

## Testimoni di Geova e bioetica, diritto alle cure e libertà religiosa

Laura Mattei\*

JEHOVAH'S WITNESSES AND BIOETHICS, RIGHT TO TREATMENT AND RELIGIOUS FREEDOM

ABSTRACT: The Jehovah's Witnesses' refusal of blood transfusions has traversed legal and scientific culture for several decades, leaving an indelible mark. The analysis starts from the religious motivations for such a choice, and examines the propulsive stimulus offered to the judiciary to cover the regulatory gap with its decisions, to the legislature to pass the law on informed consent, and to physicians driven to develop new techniques and to apply bloodless medicine more and more widely. The article focuses on the particular use of advance directives in a pro-life sense, the important results achieved and the difficulties that still exist in the application of the patient's right.

KEYWORDS: Religious freedom; Jehovah's Witnesses; blood transfusion; informed consent; advanced directives

ABSTRACT: Il rifiuto dei Testimoni di Geova di sottoporsi alle trasfusioni di sangue ha attraversato la cultura giuridica e scientifica per diversi decenni, lasciando un segno indelebile. La presente analisi parte dalle motivazioni religiose di tale scelta ed esamina lo stimolo propulsivo offerto alla magistratura per coprire il vuoto normativo con le sue decisioni, al legislatore per approvare la legge sul consenso informato, e ai medici motivati a sviluppare nuove tecniche e ad applicare sempre più diffusamente la "medicina senza sangue". L'articolo si concentra sull'uso particolare delle direttive anticipate di trattamento in senso pro-vita, sugli importanti risultati raggiunti e sulle difficoltà che ancora esistono nell'applicazione del diritto del paziente.

PAROLE CHIAVE: Libertà religiosa; Testimoni di Geova; trasfusione di sangue; consenso informato; disposizioni anticipate di trattamento

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. Premessa. La responsabilità individuale nelle scelte di bioetica – 3. Primo profilo: le motivazioni religiose del rifiuto delle emotrasfusioni – 3.1. Cosa rifiutano esattamente i Testimoni di Geova? – 4. Secondo profilo: gli aspetti giuridici implicati nel rifiuto delle emotrasfusioni – 4.1. Il rifiuto espresso dai minori e per i minori: rispetto e limiti dell'autorità genitoriale – 5. Terzo Profilo: le nuove norme sul consenso informato e la tutela del rifiuto – 5.1. Le D.A.T.: disposizioni anticipate di trattamento e il particolare utilizzo pro-vita – 5.2. La difficile affermazione delle D.A.T.: il caso del Comune di Napoli – 6. Quarto Profilo: Il rapporto

\*Avvocato del Foro di Roma, patrocinante innanzi alle Magistrature Superiori. Mail: [avvocato.lauramattei@gmail.com](mailto:avvocato.lauramattei@gmail.com). Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

di collaborazione e stimolo fornito alla scienza medica – 6.1. I Comitati di Assistenza Sanitaria (C.A.S.) – 6.2. I progressi della medicina e il rapporto di fiducia tra medico e paziente – 7. Brevi conclusioni.

## 1. Introduzione

**L**e decisioni che attengono ai valori etici coinvolgono le confessioni religiose e i loro fedeli anche in ambito sanitario. L'obiettivo di questa trattazione è quello di illustrare la posizione dei Testimoni di Geova per quanto riguarda la scelta delle cure mediche ed esaminarla nei suoi vari profili di bioetica in relazione alle novità del diritto, alla giurisprudenza più recente e alle nuove tecniche e strategie mediche offerte dalla scienza moderna per andare incontro ai dilemmi di natura etica e religiosa. L'esame è frutto diretto della mia esperienza professionale. Come avvocato mi sono trovata più volte nel corso degli anni ad assistere uomini e donne Testimoni di Geova nella difesa del loro diritto all'autodeterminazione rispetto alle cure mediche, ossia nel risolto pratico di tale diritto riconosciuto dall'ordinamento: decidere in piena coscienza e libertà come farsi curare e a quale trattamento sanitario sottoporsi. Il presente contributo si articola sostanzialmente su quattro profili. Nel primo si cercherà di comprendere le motivazioni religiose alla base della posizione dei Testimoni di Geova su questo tema; il secondo analizzerà alcune tra le più recenti pronunce giurisprudenziali di riferimento su casi che hanno coinvolto direttamente i Testimoni di Geova. L'obiettivo sarà appurare quali sono i risultati raggiunti e se vi siano ancora dei nodi irrisolti per i giuristi. Nel terzo punto esamineremo brevemente le nuove norme che regolano la materia del consenso informato e le Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.), soffermandoci ad esaminare il particolare uso che ne viene fatto dai Testimoni di Geova, che è forse sorprendente per i suoi profili peculiari, che possiamo definire "pro-vita", e dunque ben più ampio rispetto al modo in cui viene inteso e applicato in generale. Nell'ultimo punto andremo a scoprire, infine, quale sia il rapporto che si è instaurato negli anni tra la religione dei Testimoni di Geova e la scienza medica. Vedremo cioè se vi sia realmente una conflittualità tra le due posizioni, che si presumono l'una mossa dalla fede e l'altra dalla ragione, o se vi sia invece un diverso rapporto di collaborazione e fiducia.

## 2. Premessa. La responsabilità individuale delle scelte di bioetica

Nessuno è immune da pregiudizi e stereotipi e dalle distorsioni che questi generano nella nostra percezione e visione della realtà. Purtroppo spesso ci si affida a valutazioni spicce, utili per ovviare alla mancanza di una conoscenza diretta e approfondita, e forse più faticosa, della realtà. Si tratta di schemi mentali rigidi e durevoli, tanto più forti se sono condivisi dalla maggioranza. Le immagini mentali evocate dal termine *Testimone di Geova* sono sostanzialmente due stereotipi: la prima è quella di chi va in giro a citofonare nelle case e a parlare agli altri della Bibbia, la seconda è quella del rifiuto delle emotrasfusioni che probabilmente crea un po' più di allarmismo se non, a volte, una vera ostilità. Al cittadino medio il rifiuto delle emotrasfusioni sembra, per logica o senso comune, una scelta assolutamente irrazionale, integralista, una sorta di disprezzo nei confronti della vita e di rifiuto totale delle cure mediche. Tuttavia, se la prima immagine mentale (cioè l'attività di evangelizzazione per le strade e porta a porta) corrisponde al vero, perché effettivamente i Testimoni di Geova ritengono che "diffondere la Parola di Dio" sia un comando biblico da rispettare e mettere in pratica,

non è altrettanto vero che i Testimoni di Geova non tengano alla vita e non si sottopongano alle cure mediche, ed è quindi ingiustificato considerare il rifiuto delle emotrasfusioni come una posizione retrograda, contraria alla vita o alla scienza in generale e alla medicina in particolare. I Testimoni di Geova ritengono che, proprio come l'attività di evangelizzazione biblica, anche il rifiuto del sangue sia un comando biblico da dover rispettare. Corrisponde al vero che il rifiuto delle emotrasfusioni sia una scelta pericolosa e di rifiuto della vita e che i fedeli preferiscano quindi lasciarsi morire? I luoghi comuni, in questo caso come in ogni situazione nella vita, si pongono dinanzi a noi come delle verità già confezionate e offrono risposte chiare e pronte all'uso, ma meritano di essere analizzati e approfonditi, ed eventualmente smentiti, perché in realtà non fanno altro che chiudere la strada alla conoscenza effettiva di un fenomeno. Consideriamo qual è la posizione dei Testimoni di Geova in merito alle cure mediche. Innanzitutto, va chiarito che non si nasce Testimoni di Geova, diversamente da ciò che generalmente avviene per i fedeli appartenenti alla maggioranza delle altre religioni. Quella di diventare Testimone di Geova è una scelta personale e consapevole, presa solo dopo avere fatto uno studio approfondito della Bibbia. La scelta dunque non nasce da un misterioso trasporto mistico ma da studio e conoscenza personale e altro non è che la decisione di uniformare la propria vita ai principi biblici<sup>1</sup>. La concretizzazione ed esternazione di tale scelta avviene con il battesimo pubblico mediante immersione completa nell'acqua (seguendo la pratica seguita dai cristiani del I sec.)<sup>2</sup>, con il quale si diventa ufficialmente Testimoni di Geova. Il battesimo non è praticato agli infanti, poiché un infante non potrebbe studiare, comprendere e quindi scegliere consapevolmente di uniformarsi ai principi biblici. Per potersi battezzare e divenire Testimoni di Geova è quindi necessario essere adulti o quantomeno minori c.d. *maturi*. Le scelte di ogni singolo Testimone di seguire le dottrine e vivere secondo i principi insegnati dalla confessione nascono da un'adesione personale e non da un'imposizione/tradizione familiare. Può anche capitare che la religione sia familiare, condivisa dall'intera famiglia o da un genitore, ma sostanzialmente quella dei Testimoni di Geova è una religione dell'individuo, che con la propria coscienza e razionalità effettua delle scelte personalissime. Il principio cardine che guida queste scelte è che la vita è «sacra»<sup>3</sup>, cioè proviene da Dio, come affermano anche altre confessioni religiose e deve essere preservata.

<sup>1</sup> R. DI MARZIO, *Essere Testimone di Geova. Vivere nel mondo senza farne parte*, in *The Journal of CESNUR*, supplemento 4, 6, 2020, 1-24. Disponibile anche sul sito [www.cesnur.net](http://www.cesnur.net).

<sup>2</sup> All'esponente "Battesimo (nella Bibbia)", la *New Catholic Encyclopedia*, 2, 59, riporta: «È evidente che nella Chiesa primitiva il battesimo avveniva per immersione».

<sup>3</sup> Il bene-vita assume una concezione di "sacralità" secondo una impostazione religiosa e morale delle varie confessioni che vi attribuiscono contenuti diversi in base ai propri dogmi. Tali concezioni condizionano inevitabilmente il credente nelle sue scelte, anche di natura sanitaria, attraverso le quali dispone di tale bene in armonia con il proprio credo. Ne consegue dunque una diversità di piani e valori rispetto al bene vita nella sua impostazione giuridica basata sui valori e i principi dello Stato. In questo contributo, basato su una lunga esperienza professionale diretta come legale di individui Testimoni di Geova ci limiteremo ad esaminare il diritto di rifiutare le emotrasfusioni e di avvalersi di terapie che non ricorrano all'uso del sangue. Tali scelte terapeutiche che attengono più strettamente al "bene-salute" sono oggi pienamente regolate in Italia e rientrano nelle normali opzioni mediche garantite al paziente. Non affronteremo invece i temi attinenti alla disponibilità del "bene-vita", quali l'eutanasia e il suicidio assistito, poiché estranei e contrari alla dottrina dei Testimoni di Geova, i quali avanzano esclusivamente istanze volte a essere curati nel miglior modo possibile e nel rispetto della loro fede.

La sacralità della vita ha anche una connotazione più pratica. Lo si comprende ad esempio dal rispetto che i Testimoni di Geova mostrano per la vita sin da quando essa è rappresentata solo da un embrione. Nel caso dei Testimoni di Geova non si pone, infatti, il problema del calcolo delle settimane o dell'individuazione del momento in cui il feto diventa una vita, per decidere se abortire o meno. Secondo la loro interpretazione della Bibbia, dal momento in cui si forma l'embrione si crea una vita, che in quanto tale è considerata sacra. Un passo della Bibbia – Ed. CEI 2008 – usato come riferimento per tale posizione è il Salmo 139 versetto 16 in cui viene detto: «Ancora informe mi hanno visto i tuoi occhi; erano tutti scritti nel tuo libro i giorni che furono fissati quando ancora non ne esisteva uno!»<sup>4</sup>. Gli insegnamenti della Bibbia tengono in alta considerazione la salute fisica, oltre che spirituale, la preservazione della stessa e in generale della vita. Pertanto i Testimoni di Geova decidono di tutelare la propria salute anche in modo preventivo adottando uno stile di vita sano e abitudini salutari, non facendo uso né di tabacco né di droghe, allo scopo di non contaminare in modo dannoso il proprio il corpo. Posta questa base, le scelte in merito alle terapie accettabili o meno attengono a decisioni e valutazioni individuali che vengono prese a seguito di riflessioni e considerazioni personali. La conoscenza della Bibbia influisce pertanto anche sulle decisioni riguardanti l'uso del sangue in campo medico. Si tratta anche in questo caso di una scelta individuale consapevole orientata dalle convinzioni religiose. Sul sito ufficiale dei Testimoni di Geova, [www.jw.org](http://www.jw.org), è disponibile una gran quantità di materiale di approfondimento sia di natura dottrinale che di carattere scientifico. Tra gli altri, in un video<sup>5</sup> sulle scelte mediche i Testimoni affermano: «Noi amiamo la vita. Quando sorge un problema di salute vogliamo curarci nel modo migliore. Vogliamo stare bene ma soprattutto vogliamo rispettare Dio». Questi sono dunque i principi che ispirano le scelte dei Testimoni di Geova. Preservare la vita è il tema centrale.

### 3. Primo profilo: le motivazioni religiose del rifiuto delle emotrasfusioni

Come nasce il rifiuto delle emotrasfusioni e in cosa si sostanzia? Il principio per cui il sangue è vita e dunque è sacro è espresso già nei libri della Genesi e del Levitico. Ad esempio in Levitico capitolo 17 versetti da 10 a 12 – Ed. CEI 2008 – è scritto «Ogni uomo, Israelita o straniero dimorante in mezzo a loro, che mangi di qualsiasi specie di sangue, contro di lui, che ha mangiato il sangue, io volgerò il mio volto e lo eliminerò dal suo popolo. Poiché la vita della carne è nel sangue. Perciò vi ho concesso di porlo sull'altare in espiazione per le vostre vite; perché il sangue espia, in quanto è la vita. Perciò ho

<sup>4</sup> Resa del versetto nella traduzione cattolica approvata dalla Conferenza Episcopale Italiana estratto dal sito <https://www.bibbiaedu.it/CEI2008/> (ultima consultazione 23/08/2023) Si confronti con «I tuoi occhi mi videro perfino quando ero un embrione; nel tuo libro ne erano scritte tutte le parti — pure i giorni in cui si sarebbero formate — ancor prima che ne esistesse una sola» secondo la resa della *Traduzione del Nuovo Mondo delle Sacre Scritture*, disponibile sul sito ufficiale dei Testimoni di Geova [www.jw.org](http://www.jw.org) (ultima consultazione 23/08/2023). Per un utile confronto con altre versioni diffuse nel mondo protestante ed evangelico si riporta di seguito anche la traduzione dello stesso passo da *La Nuova Riveduta* in continuità con la versione di G. LUZZI e di G. DIODATI: «I tuoi occhi videro la massa informe del mio corpo, e nel tuo libro erano tutti scritti i giorni che mi erano destinati, quando nessuno d'essi era sorto ancora» disponibile sul sito <https://www.bibleserver.com/> (ultima consultazione 23/08/2023).

<sup>5</sup> Video *Come prendere decisioni riguardo all'uso del sangue in campo medico*, disponibile sul sito [www.jw.org/biblioteca/video/La\\_Bibbia/Viveresecondoprincipibiblici](http://www.jw.org/biblioteca/video/La_Bibbia/Viveresecondoprincipibiblici) (ultima consultazione 23/08/2023).

detto agli Israeliti: Nessuno tra voi mangerà il sangue, neppure lo straniero che dimora fra voi mangerà sangue»<sup>6</sup> concetto ripreso in ultimo negli Atti degli Apostoli – Ed. CEI 2008 – al capitolo 15, versetti 28 e 29, che enuncia: «È parso bene, infatti, allo Spirito Santo e a noi, di non imporvi altro obbligo al di fuori di queste cose necessarie: astenersi dalle carni offerte agli idoli, dal sangue, dagli animali soffocati e dalle unioni illegittime. Farete cosa buona a stare lontani da queste cose. State bene!»<sup>7</sup>. Questa enunciazione di principio è stata il frutto del primo concilio apostolico nel 49 d.C., quando “le colonne” del Cristianesimo si riunirono a Gerusalemme per decidere quali fossero i dettami da seguire per definirsi “cristiani”: tra questi inclusero quello di astenersi dalle carni offerte agli idoli e dal sangue. I Testimoni di Geova si rifanno proprio al cristianesimo del I sec. quando i primi fedeli non accettavano di assumere in alcun modo il sangue. Lo si apprende da varie fonti storiche.

Ad esempio, alla fine del III sec. d.C. Eusebio di Cesarea riporta nella *Storia Ecclesiastica* che a Lione nel 177 d.C., più di cento anni dopo il Concilio di Gerusalemme, ai nemici religiosi che accusavano i cristiani di mangiare bambini, una donna di nome Biblide disse: «Come potrebbero mangiare bambini costoro cui è proibito persino di cibarsi del sangue di animali senza ragione? Quindi si confessò cristiana e fu annoverata nel numero dei martiri»<sup>8</sup>. Alla fine del II sec. Tertulliano, (apologeta e scrittore cristiano, ca.160-230 d.C.), nell’Apologeticum scrive: «Siete in errore verso i cristiani e dovrete arrossirne. Noi non abbiamo tra i nostri alimenti neppure il sangue degli animali e per questo ci aste-

<sup>6</sup> Resa del versetto nella traduzione cattolica approvata dalla Conferenza Episcopale Italiana estratto dal sito <https://www.bibbiaedu.it/CEI2008/> (ultima consultazione 23/08/2023). Si confronti con «Se un uomo della casa d’Israele o uno straniero che risiede tra voi mangia sangue di qualsiasi sorta, di sicuro volgerò la mia faccia contro quella persona che ha mangiato il sangue, e la stroncherò di mezzo al suo popolo. Infatti la vita della carne è nel sangue, e io l’ho destinato all’altare perché facciate espiazione per voi stessi, poiché è il sangue che fa espiazione mediante la vita che è in esso. Per questo motivo ho detto agli israeliti: “Nessuno di voi deve mangiare sangue, e nessuno straniero che risiede tra voi deve mangiare sangue”» dalla Traduzione del Nuovo Mondo delle Sacre Scritture, disponibile sul sito ufficiale dei Testimoni di Geova [www.jw.org](http://www.jw.org) utilizzata come traduzione di riferimento dai Testimoni di Geova (ultima consultazione 23/08/2023). Per un utile confronto con altre versioni diffuse nel mondo protestante ed evangelico si riporta di seguito anche la traduzione dello stesso passo da *La Nuova Riveduta* in continuità con la versione di G. LUZZI e di G. DIODATI: «Se un uomo della casa d’Israele, o uno degli stranieri che abitano in mezzo a loro, mangia qualsiasi genere di sangue, io volgerò la mia faccia contro la persona che avrà mangiato del sangue e la eliminerò dal mezzo del suo popolo. Poiché la vita della carne è nel sangue. Per questo vi ho ordinato di porlo sull’altare per fare l’espiazione per le vostre persone; perché il sangue è quello che fa l’espiazione, per mezzo della vita. Perciò ho detto ai figli d’Israele: “Nessuno tra voi mangerà del sangue; neppure lo straniero che abita fra voi mangerà del sangue”» disponibile sul sito <https://www.bibleserver.com/> (ultima consultazione 23/08/2023).

<sup>7</sup> Resa del versetto nella traduzione cattolica approvata dalla Conferenza Episcopale Italiana estratto dal sito <https://www.bibbiaedu.it/CEI2008/> (ultima consultazione 23/08/2023). Si confronti con «Infatti allo spirito santo e a noi è sembrato bene di non aggiungervi nessun altro peso, all’infuori di queste cose necessarie: astenersi dalle cose sacrificate agli idoli, dal sangue, da ciò che è strangolato e dall’immoralità sessuale. Se vi asterrete attentamente da queste cose, prospererete. Vi salutiamo» dalla *Traduzione del Nuovo Mondo delle Sacre Scritture*, disponibile sul sito ufficiale dei Testimoni di Geova [www.jw.org](http://www.jw.org) (ultima consultazione 23/08/2023) utilizzata come traduzione di riferimento dai Testimoni di Geova. Per un utile confronto con altre versioni diffuse nel mondo protestante ed evangelico si riporta di seguito anche la traduzione dello stesso passo da *La Nuova Riveduta* in continuità con la versione di G. LUZZI e di G. DIODATI: «Infatti è parso bene allo Spirito Santo e a noi di non imporvi alcun altro peso all’infuori di queste cose necessarie: che vi asteniate dalle cose sacrificate agli idoli, dal sangue, dalle cose soffocate e dalla fornicazione, farete bene a guardarvi da queste cose. State bene» disponibile sul sito <https://www.bibleserver.com/> (ultima consultazione 23/08/2023).

<sup>8</sup> E. DI CESAREA, *Storia ecclesiastica*, V, I, 26.

niamo anche dalla carne d'animali soffocati o morti da sé, per non essere in nessun modo contaminati dal sangue anche sepolto dentro le viscere, tanto è vero che per torturare i cristiani porgete loro anche dei sanguinacci, perché siete ben certi che sono un cibo a loro proibito e per suo mezzo voi volete traviarli»<sup>9</sup>. Minucio Felice, avvocato romano vissuto in un'epoca compresa tra il 160 e il 300 d.C., rimarcò lo stesso fatto scrivendo: «A noi non è lecito né di assistere né di venir a conoscenza di un omicidio, e tale è il nostro orrore del sangue umano, che neppure vorremmo assaggiare il sangue nei cibi degli animali commestibili»<sup>10</sup>.

È fatto storico documentato che agli albori del cristianesimo la prassi corrente per «smascherare» i cristiani o per indurli ad abiurare la fede era quella di chiedere loro di compiere una di queste due azioni come condizione per avere salva la vita: 1) offrire incenso all'imperatore; 2) bere sangue. I cristiani non accettavano di compiere nessuna delle due azioni: «gli incensi» rappresentavano l'adorazione che doveva essere rivolta solo ed esclusivamente a Dio, e offrire incenso all'imperatore era dunque inteso come un atto di idolatria; il sangue, rappresentando la vita sacra di una persona, doveva invece essere trattato secondo precise regole e non poteva essere mangiato o assunto nemmeno per motivi medici. È interessante, infatti, che i Romani facessero già un uso medico del sangue. Ce ne informa lo stesso Tertulliano che sempre nell'Apologetico riporta: «Dove mettete tutti quelli che durante uno spettacolo gladiatorio corrono a bere ingordamente, per curarsi il morbo comiziale (l'epilessia) col sangue ancor caldo sgorgante dalla strozza dei delinquenti sgozzati nell'arena?»<sup>11</sup>. Dunque i cristiani venivano posti innanzi a tale scelta in maniera artata, giacché si conosceva in anticipo quale sarebbe stata la loro posizione, e poi venivano brutalmente giustiziati usando tale rifiuto come «giustificazione». Ne abbiamo traccia nel racconto delle vite di quelli che oggi sono ancora ricordati come martiri cristiani.<sup>12</sup>

### 3.1. Cosa rifiutano esattamente i Testimoni di Geova?

I Testimoni di Geova dichiarano di volersi rifare totalmente alla dottrina cristiana primitiva. Così, a imitazione dei cristiani del I secolo, si «astengono» dal sangue. Il termine «astenersi» indicato in Atti 15:29 viene interpretato come necessità di non ingerire<sup>13</sup> o assumere sangue in alcun modo, né per via orale né per via endovenosa.

Dunque, cosa rifiutano oggi i Testimoni di Geova? Il rifiuto si riferisce al sangue nei suoi quattro componenti principali: il plasma, i globuli bianchi, le piastrine e i globuli rossi. Queste quattro parti sono considerate inaccettabili, così come viene considerato inaccettabile il sangue intero *eterologo*, cioè proveniente da un'altra persona, ed anche il sangue *autologo* nel caso in cui venga prelevato e con-

<sup>9</sup> TERTULLIANO, *Apologetico*, IX, 10, 13, 14, trad. di I. GIORDANI, Roma, 1967.

<sup>10</sup> M. MINUCIO FELICE, *Ottavio*, XXX, 6, trad. di L. RUSCA, 64, Milano, 1957.

<sup>11</sup> TERTULLIANO, *Op.cit.*

<sup>12</sup> Martire /'martire/ s. m. e f. [dal lat. eccles. *martyr* -*yr̄is*, gr. *mártys* -*yr̄os* "testimone"]. – 1. (*relig.*) [nel cristianesimo primitivo, chi era disposto a subire sofferenze e perfino la morte pur di non sconfessare la propria fede]. In Vocabolario Treccani [http://156.54.191.164/vocabolario/martire\\_%28Sinonimi-e-Contrari%29/](http://156.54.191.164/vocabolario/martire_%28Sinonimi-e-Contrari%29/) (ultima consultazione 21/08/2023).

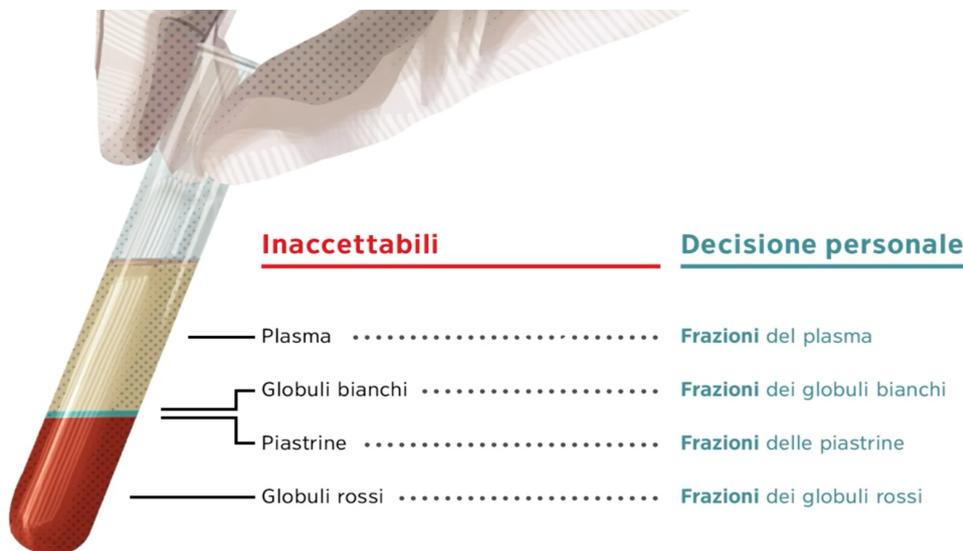
<sup>13</sup> Per un approfondimento: *Si può davvero equiparare una trasfusione al mangiare sangue?* in <https://www.jw.org/it/biblioteca-digitale/libri/Ragioniamo-facendo-uso-delle-Scritture/Sangue/> (ultima consultazione 23/08/2023).

servato in sacche per essere re-infuso successivamente. Sebbene tale scelta si basi principalmente su motivazioni religiose che fanno riferimento ai brani della Bibbia già citati, più avanti scopriremo che vi è anche una motivazione scientifica a sostegno del rifiuto, accolta anche da chi non è Testimone di Geova. Il rifiuto si riferisce alle quattro componenti principali del sangue, ma cosa dire delle altre frazioni dello stesso? Dal punto di vista scientifico possiamo affermare che oggi è tecnicamente possibile fare ciò che era impensabile in passato, come ad esempio separare delle piccole frazioni del sangue, come frazioni di plasma, di globuli bianchi, di piastrine e di globuli rossi, cioè parti talmente infinitesimali del sangue che di per sé possono non essere più ritenute tale. In questi casi si parla di emoderivati<sup>14</sup>, tra i quali sono inclusi: albumina, gammaglobuline e fattori della coagulazione. Sugli emoderivati non c'è un'indicazione specifica da parte della confessione religiosa. Ciascun Testimone, in base alla propria coscienza valuta e decide se ritiene che tali frazioni siano ancora da considerarsi "sangue" o meno e se rientrano così nell'oggetto del divieto biblico o no.

Se dunque le trasfusioni di sangue intero e dei quattro componenti principali vengono generalmente rifiutate da tutti i Testimoni di Geova, le frazioni di sangue più piccole, o emoderivati, non rientrando espressamente nel comando biblico di "astenersi dal sangue", possono essere accettate o meno: è una decisione che può variare da fedele a fedele.

Riassumendo, i nodi principali da comprendere sono essenzialmente tre:

1. il paziente Testimone di Geova tiene alla vita, adotta uno stile di vita sano per prevenire, per quanto possibile, danni al proprio corpo e in caso di malattia, cerca le migliori cure disponibili;
2. il rifiuto delle emotrasfusioni è una scelta basata sulla Bibbia;
3. accettare le frazioni del sangue è una scelta strettamente personale basata sulla conoscenza delle Sacre Scritture e sulla coscienza del singolo.



(Immagine tratta dal sito [www.jw.org](http://www.jw.org) – ultima consultazione 23/08/2023)

<sup>14</sup> Per un approfondimento sugli *emoderivati* si rimanda al sito dell'AIFA <https://www.aifa.gov.it/emoderivati> (ultima consultazione 23/08/2023).

Il rifiuto delle emotrasfusioni può essere considerato ragionevole sotto il profilo medico? Oppure, come alcuni concludono frettolosamente, si tratta di una posizione scellerata e sconsiderata contro la vita e dunque in diretta contraddizione con il dichiarato rispetto della sacralità della stessa?

Sebbene il rifiuto delle emotrasfusioni sia noto come prerogativa dei Testimoni di Geova per motivi religiosi, oggi interessa in modo ben più ampio anche il mondo scientifico per motivazioni di natura strettamente medica. Partiamo da quello che viene comunemente chiamato PBM, acronimo di *Patient Blood Management*. Si tratta di una «strategia multidisciplinare e multimodale che mette al centro la salute e la sicurezza del paziente e migliora i risultati clinici basandosi sulla risorsa sangue dei pazienti stessi. Questo approccio riduce in modo significativo l'utilizzo dei prodotti del sangue, affrontando tutti i fattori di rischio trasfusionale modificabili ancor prima che sia necessario prendere in considerazione il ricorso alla terapia trasfusionale stessa»<sup>15</sup>. Il cosiddetto programma di PBM è promosso dal Centro Nazionale Sangue in Italia, in linea con la Risoluzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>16</sup> volta a predisporre «metodi e strumenti innovativi e più efficaci per garantire l'appropriatezza della gestione organizzativa e clinica della risorsa sangue». Questi sono gli obiettivi principali del PBM: 1) migliorare l'*outcome* clinico dei pazienti<sup>17</sup>; 2) prevenire le trasfusioni evitabili; 3) ridurre i costi di gestione.

In Italia, e ancor di più nel mondo, sta crescendo il numero delle strutture sanitarie che applicano e sviluppano il PBM. Negli Stati Uniti, lo *Houston Methodist Hospital* del Texas è da tempo un ospedale all'avanguardia a livello internazionale nella chirurgia *bloodless*, ovvero nell'utilizzo di tecniche e metodiche che evitano l'utilizzo del sangue anche in caso di interventi chirurgici molto invasivi. È interessante notare che proprio a Houston, all'interno della NSBRI (*National Space Biomedical Research Institute*), un consorzio di tutte le Università e i centri medici degli USA fondato dalla NASA per fare ricerche sull'esplorazione dell'uomo nello spazio, c'è un *team* che si occupa nello specifico dello studio e della sperimentazione delle tecniche operatorie che escludono l'utilizzo del sangue<sup>18</sup>.

Un pericoloso fraintendimento spesso promosso in campo mediatico e purtroppo anche in campo medico è quello di credere che il rifiuto alle emotrasfusioni sia una forma di eutanasia passiva, atteso

<sup>15</sup> Si veda il sito del Centro Nazionale Sangue: [pbm.centronazionale sangue.it](http://pbm.centronazionale sangue.it) (ultima consultazione 23/08/2023).

<sup>16</sup> Risoluzione WHA63.12 del 21/05/2010 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

<sup>17</sup> Nel 2016, *Transfusion*, una importante rivista all'avanguardia sul tema delle trasfusioni, osservava: «le evidenze [dimostrano] che i pazienti che evitano [le emotrasfusioni] raggiungono gli stessi risultati, se non migliori, di coloro che accettano [le emotrasfusioni]» e questo «approccio potrebbe ridurre i rischi, migliorare i risultati e diminuire i costi per tutti i pazienti». Uno studio europeo recente dimostra che l'implementazione delle strategie atte a ridurre le perdite del sangue, in tutte le discipline chirurgiche, realizzata in quattro cliniche universitarie tedesche è risultata sicura, ha minimizzato i rischi derivanti dalle emotrasfusioni e ha generato un risparmio dei costi di circa 3.000.000 euro all'anno (MEYBOHM P. E ALTRI; *PBM-study Collaborators. Patient blood management is associated with a substantial reduction of red blood cell utilization and safe for patient's outcome: a prospective, multicenter cohort study with a noninferiority design. Ann Surg* 2016; 264(2):203-11). La rivista medica italiana *Minerva Anestesiologica* dichiara: «è evidente che un grande numero di pazienti gravemente malati sottoposti ad una emotrasfusione oggi potrebbe non avere risultati tangibili derivanti dalla trasfusione». I maggiori esperti del settore illustrano i motivi nel video della *National Blood Authority* australiana intitolato: *Blood Transfusions – What is the evidence telling us?* disponibile sul sito <https://www.blood.gov.au/health-professionals> (ultima consultazione 23/08/2023).

<sup>18</sup> *Science, Space Biomedicine, An RX for Astronauts*, 295, 2022, 435.



sazione Penale a SS.UU., che ha rappresentato un punto di partenza affermando che «il presupposto indefettibile che giustifica il trattamento sanitario va rinvenuto nella scelta libera e consapevole [...] della persona che a quel trattamento si sottopone» e ai paragrafi 6 e 7, ha riconosciuto la

«sicura illiceità, anche penale, della condotta del medico che abbia operato in corpore vili “contro” la volontà del paziente, direttamente o indirettamente manifestata, e ciò a prescindere dall’esito, fausto o infausto, del trattamento sanitario praticato, trattandosi di condotta che quanto meno realizza una illegittima coazione dell’altrui volere». «Il concetto di costrizione [ex art. 610 c.p. – n.d.r.], postula, infatti, il dissenso della vittima, la quale subisce la condotta dell’agente e per conseguenza di essa è indotta a fare, tollerare od omettere qualche cosa, in contrasto con la propria volontà. [...] requisito di contrasto di volontà fra soggetto attivo e quello passivo che costituisce presupposto indefettibile, insito nel concetto stesso di coazione dell’essere umano, “verso” (e, dunque, per realizzare consapevolmente) una determinata condotta attiva, passiva od omissiva».

La volontà del paziente risulta dunque un pilastro inamovibile nell’ambito dell’attività medica<sup>21</sup>. Le sentenze successive della Cassazione hanno ricostruito a livello giurisprudenziale il fondamento giuridico e la legittimazione dell’attività medico-chirurgica, oltre che l’istituto del consenso informato, nonché i fondamenti dello specifico reato di violenza privata previsto dall’art. 610 del Codice Penale, commesso dal medico che operi un trattamento sanitario *in corpore vili* in presenza di un dissenso da parte del paziente (manifestato in modo espresso, indiretto o anche solo ricostruito come accadde nel noto caso di Eluana Englaro) e le ipotesi di applicabilità dell’art. 54 del Codice Penale che esclude la punibilità del soggetto che ha commesso il reato «per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona».

Pacifica è la non applicabilità della scriminante dello stato di necessità di cui all’art. 54 c.p. all’agire del medico che non tiene conto del dissenso del paziente, imponendogli un trattamento coattivo per “salvargli la vita”. La norma che escluderebbe la responsabilità del medico deve infatti essere applicata solo a seguito di un’interpretazione costituzionalmente orientata, cioè che la renda rispettosa degli artt. 2, 13, 19 e 32 della Costituzione a cui la norma di rango ordinario è subordinata. Quindi i criteri di applicazione dell’art. 54 c.p. devono essere ispirati al valore e alla dignità dell’individuo e alla sua libertà di scelta piuttosto che al paternalismo medico e giudiziario. La norma – immediatamente precettiva – di cui all’art. 32 Cost., che sancisce innanzitutto il diritto fondamentale alla salute e costituisce anche una fonte di legittimità dell’attività medica e del trattamento sanitario condizionata dal consenso del paziente, sancisce anche il diritto assoluto del paziente alla libertà di rifiutare le cure e, quindi, individua i limiti dell’attività medica stessa. Cosa significa questo? Significa che quando il paziente rifiuta il trattamento medico viene meno la legittimità dell’attività medica. Per nessun motivo

<sup>21</sup> *Lambert and Others v. France* [Grand Chambre], no. 46043/14, §§ 89-95, ECHR 2015 § 147: la Grande Camera ha confermato che tra gli Stati membri del Consiglio d’Europa c’è «un consenso generale sull’importanza fondamentale della volontà del paziente nel processo decisionale, in qualunque sia stata espressa»; «§ 178. [...] è il paziente la parte principale del processo decisionale e il cui consenso deve rimanere al centro», in <https://hudoc.echr.coe.int> (ultima consultazione 25/08/2023). Per un commento si rinvia a C. CASONATO, *Un diritto difficile. Il caso Lambert fra necessità e rischi*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 9/2015, 489 ss., e L. POLI, *L’ultimo diritto. Esitazioni, contraddizioni, ma anche aperture nella giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2019, 1-bis «Questioni di fine vita».

quindi l'art. 54 c.p. potrebbe giustificare un comportamento lesivo delle libertà costituzionalmente garantite.

La particolarità del rifiuto delle emotrasfusioni da parte dei Testimoni di Geova risiede nel fatto che esso non è solo esercizio dei diritti previsti e garantiti dagli articoli sin qui citati, ma è anche espressione della libertà religiosa e quindi esercizio del diritto riconosciuto all'art. 19 Cost. Comprendiamo allora che nel caso specifico dei Testimoni di Geova è necessario effettuare un raccordo tra gli articoli citati e l'articolo 19 Cost. a causa di un collegamento inscindibile tra l'esercizio della libertà religiosa e l'esercizio del diritto di scelta terapeutica in campo medico. In particolare, il rifiuto da parte dei Testimoni di Geova delle emotrasfusioni è espressione della loro fede religiosa ed è conseguenza di un processo decisionale che si basa proprio sui principi contenuti nella Bibbia.

La giurisprudenza della Suprema Corte riconosce ormai con estrema chiarezza che la libertà di scelta, nel caso del Testimone di Geova che rifiuta una trasfusione di sangue, ha per così dire una garanzia rafforzata dall'art. 19 Cost. Nella sentenza n. 1451/17 la Corte si esprime così: «La questione è resa ancora più rilevante e meritevole di protezione e garanzia dal fatto che la scelta o il rifiuto delle cure mediche sono collegati e inclusi nell'espressione di una fede religiosa, il cui libero esercizio è sancito dall'articolo 19 della Costituzione italiana. È noto, infatti, che il rifiuto da parte dei Testimoni di Geova di trasfusioni di sangue, anche in situazioni che mettono in pericolo la vita, è fondato su motivi religiosi e ideologici».

Dello stesso tenore, in modo ancor più pregnante, è la sentenza n. 12998/19 nella quale la Suprema Corte riconosce che

«la nostra Costituzione [...] vede nella persona umana un valore etico in sé e guarda al limite del “rispetto della persona umana” in riferimento al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e dell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose [...] e la nuova dimensione che ha assunto la salute [...] altresì di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale (Cass. 16/10/2007, n. 21748). Ciò assume connotati ancora più forti, degni di tutela e garanzia laddove il rifiuto del trattamento sanitario rientri e sia connesso all'espressione di una fede religiosa il cui libero esercizio è sancito dall'art. 19 Cost.».

Ancora più recentemente, con la sentenza n. 515/2020 la Suprema Corte afferma: «È sufficiente ribadire che la natura del diritto esercitato, cioè il rifiuto dell'emotrasfusione, ha acquistato una tale rilevanza anche nella coscienza sociale da non ammettere limitazioni di sorta al suo esercizio; e non v'è chi non veda che intervenire sul contenimento delle conseguenze risarcitorie a carico dell'offensore significherebbe indirettamente intervenire sulla intensità e sulla qualità del suo riconoscimento».

L'esercizio del rifiuto delle trasfusioni di sangue da parte dei Testimoni di Geova assume per la Suprema Corte il valore di una vera e propria forma di obiezione di coscienza. Una tale ricostruzione, che sottolinea come il valore delle convinzioni personali debba prevalere sulle altre istanze, la si trova anche nella sentenza della Cassazione n. 29469/2020<sup>22</sup> dove si afferma che per i fedeli dei Testimoni di Geova il rifiuto alle trasfusioni «non costituisce una mera autodeterminazione sanitaria, ma

<sup>22</sup> Per un commento approfondito alla sentenza F. PAPINI, L. MARSELLA, *Laicità dello Stato e rifiuto di trattamenti sanitari per motivi religiosi: un nuovo riconoscimento della Cassazione per “medici liberi” di “uomini liberi”* in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 4/2021.

una vera e propria forma di obiezione di coscienza, radicata in ragioni religiose<sup>23</sup>», dato che «se un Testimone di Geova accettasse volontariamente una trasfusione di sangue, ciò equivarrebbe ad un atto di abiura della propria fede», e che, «non si tratta, quindi, di rispettare solo il corpo della persona nella sua fisicità, ma di rispettare la persona umana nella sua interezza, ossia nei suoi valori morali, etici e religiosi». In altri termini non sussiste «un principio da contrapporre a quello dell'autodeterminazione e della libertà religiosa» garantita con «piena e diretta attuazione» dall'art. 19 della Costituzione. Inoltre, è la stessa sentenza a escludere definitivamente la possibilità di invocare lo “stato di necessità” quale causa di giustificazione della condotta del medico che non rispetti la volontà del paziente, dove afferma: «Il paziente ha sempre diritto di rifiutare le cure mediche che gli vengono somministrate, anche quando tale rifiuto possa causarne la morte».

La linea era già stata tracciata dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, dapprima con la sentenza *Testimoni di Geova di Mosca c. Russia* del 10 giugno 2010, nella quale veniva riconosciuta l'illegittimità di qualsiasi trattamento medico imposto senza il consenso del paziente:

«135. Il rispetto della dignità e della libertà dell'uomo è l'essenza stessa della Convenzione, e i concetti di autodeterminazione e autonomia della persona [...] Nel campo dell'assistenza sanitaria, anche nei casi in cui il rifiuto di una particolare cura potrebbe condurre a un esito fatale, l'imposizione di un trattamento sanitario senza il consenso del paziente adulto e capace di intendere e volere interferirebbe con il diritto di quest'ultimo all'integrità fisica, e violerebbe i diritti protetti dall'Articolo 8 della Convenzione (v. *Acmanne e altri c. Belgio*, n. 10435/83, decisione della Commissione del 10 dicembre 1984)»<sup>24</sup>.

La stessa sentenza riconosce che la libertà di accettare o rifiutare particolari cure mediche o di scegliere cure alternative è essenziale per i principi di autodeterminazione e autonomia dell'individuo e precisa che tale libertà assume un significato tangibile solo se i pazienti sono messi nella condizione di poter effettuare scelte anche quando ciò li faccia apparire «irrazionali, poco saggi o imprudenti». L'ingerenza dello Stato nella libertà di scelta in campo sanitario, anche quando motivata dall'intento

<sup>23</sup> Trattandosi di scelte sanitarie di un credente, il significato che viene attribuito ai concetti di “salute” “vita” e “preservazione della vita” attiene a un paradigma religioso da cui non si può prescindere per comprendere prima e rispettare poi, la volontà del paziente. Pertanto, tali termini possono assumere un contenuto e un valore differente rispetto a quelli prettamente medico-scientifici o attribuiti da un non credente. La giurisprudenza ha iniziato a confrontarsi con tali posizioni già nel lontano 1980 con il noto “Caso Oneda”. Da allora la giurisprudenza ha compiuto enormi progressi garantendo progressivamente in misura sempre maggiore il rispetto dei diritti umani di libertà, inclusa quella religiosa che trovano affermazione nell'autodeterminazione sanitaria del paziente sia esso portatore di valori laici che religiosi. Per alcuni cenni su come negli ultimi 40 anni tali concetti siano stati interpretati dai giudici a partire dal caso Oneda fino alle più recenti pronunce, cfr. P. CONSORTI, “Libertà di scelta della terapia e violenza medica. Brevi considerazioni sul rifiuto delle trasfusioni di sangue dei Testimoni di Geova”, pubblicato sulla rivista telematica *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, 10, 2021. Vi si legge: «con riferimento all'autodeterminazione sanitaria – e al più generale apprezzamento sociale per l'obiezione di coscienza – la società italiana non avrebbe forse sviluppato la sua attuale sensibilità giuridica se i Testimoni di Geova non avessero mantenuto ferma la loro posizione. Bisogna insomma ammettere che questi fedeli hanno giocato un ruolo coerente e militante, ancorché spesso silenzioso, pagando il prezzo della loro diversità a favore di tutti».

<sup>24</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Ricorso n. 302/02, *Testimoni di Geova di Mosca c. Russia*, sentenza del 10 giugno 2010, traduzione in italiano non ufficiale disponibile sul sito [www.cesnur.org](http://www.cesnur.org) (ultima consultazione 23/08/2023).

di tutelare la salute dell'individuo stesso, inevitabilmente diminuisce e non accresce il valore della vita, valore che è dato anche dal grado di libertà di scelta e autodeterminazione di cui si gode.

Per quanto ad alcuni possano sembrare irrazionali, le scelte dei Testimoni di Geova non sono mai deliberatamente contro la vita o in dispregio della stessa. Il loro rifiuto non è rinuncia alle cure mediche ma ricerca delle cure mediche migliori, più efficaci e con meno effetti collaterali nel lungo periodo. La citata sentenza CEDU è cristallina anche su questo punto: «132. La situazione di un paziente che intende affrettare la propria morte sospendendo le cure mediche è diversa da quella dei pazienti che – come i Testimoni di Geova – operano una scelta nell'ambito delle cure mediche pur continuando a desiderare di stare meglio e non respingono le cure mediche in toto».

Dello stesso avviso anche la sentenza della CEDU nella causa *Taganrog e altri c. Russia* n. 32401/10 del 7 giugno 2022, che riprende e ribadisce i punti chiave delle sentenze precedenti che si possono così riassumere: 1) la libertà di accettare o rifiutare un trattamento sanitario è fondamentale per i principi di autodeterminazione e autonomia personale; 2) affinché la libertà abbia valore reale, i pazienti devono avere il diritto di fare anche scelte che sembrino agli altri apparentemente irrazionali, poco sagge o imprudenti; 3) lo Stato deve astenersi dall'interferire con la libertà di scelta individuale, poiché tale interferenza può solo diminuire e non accrescere il valore della vita.

#### 4.1. Il rifiuto espresso dai minori e per i minori: rispetto e limiti dell'autorità genitoriale

Che dire se a rifiutare la trasfusione è un minore o i genitori rifiutano la trasfusione per un minore? L'opinione pubblica è molto attenta a questa tematica. Vi è il timore che i minori non siano a sufficienza tutelati e protetti dalle scelte che i genitori potrebbero fare "contro i loro interessi". Preoccupazione legittima, ma in nome di questa ed in assenza di precise disposizioni normative, nel tempo sono state adottate misure anche eccessivamente drastiche, decisamente abnormi, per raggiungere il fine di superare il rifiuto dei genitori e trasfondere il minore con apertura di procedimenti di revoca della responsabilità genitoriale e dichiarazione dello stato di adottabilità del minore<sup>25</sup>.

La Legge 219/17 ha colmato anche questo specifico vuoto normativo dando il via a una maggior tutela del minore e delle sue volontà e consentendo una maggiore uniformità di decisioni a livello nazionale e quindi una maggiore uguaglianza. L'art. 3 della legge prevede che, in tema di dissenso/consenso informato, la volontà del minore sia manifestata dal suo rappresentante legale, dunque generalmente dai genitori. Recependo le norme internazionali come la Convenzione di Oviedo, la Convenzione di New York sui diritti del Fanciullo, la Convenzione Europea di Strasburgo sull'esercizio dei diritti del minore, la Legge 219/17 ha affermato che il minore ha il diritto alla «valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione» imponendo anche ai suoi rappresentanti legali di tenere conto della sua volontà nell'esprimere il dissenso o il consenso a un trattamento sanitario. Tale volontà dovrebbe essere tanto più vincolante quanto più il minore mostri maturità. Si pensi ad esempio a un minore di 14 anni che per la legge può decidere, indipendentemente dal consenso dei genitori e anche a loro insaputa, se avere rapporti sessuali, assumere contraccettivi orali, abortire,

<sup>25</sup> P. BORSELLINO, *Brevi note su rifiuto di trasfusioni ematiche e responsabilità genitoriale. Quando il provvedimento restrittivo del Tribunale non trova giustificazione*, in *Quaderni di diritto e pol. ecclesiastica*, 3 dicembre 2020.

iscriversi a un partito politico, scegliere il proprio credo. È evidente che la sua volontà anche in campo medico avrà un peso diverso da quella di un bambino.

L'art. 3 co. 5 della legge prevede che «nel caso in cui il rappresentante legale del minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al Giudice Tutelare». Ciò significa che, nell'accettare o rifiutare un trattamento nell'interesse del minore, anche i genitori debbano tenere conto della sua volontà e molto spesso il rifiuto dei genitori Testimoni di Geova è proprio latore della chiara e ferma volontà espressa dal minore. Purtroppo, non si sono ancora registrate pronunce in cui la volontà del minore, in particolare del minore maturo, sia stata dovutamente valorizzata come richiesto dalle norme e recepita dal Giudice<sup>26</sup>. Si può dare comunque atto che molti medici, anche quando autorizzati dal giudice a trasfondere, si sono adoperati per rispettare la volontà dei minori maturi curando al meglio i giovani pazienti senza ricorrere alle emotrasfusioni.

In ogni caso la portata innovativa della Legge 219/17 ha avuto ripercussioni concrete e positive sulla procedura che deve essere adottata in caso di dissenso dei genitori in relazione alle cure sanitarie ritenute necessarie dai medici. La competenza ad intervenire non è più del Tribunale per i minorenni ma del Giudice Tutelare<sup>27</sup>. Lo spostamento di competenza ha consentito di abbandonare la procedura dinanzi al Tribunale per i minorenni che non si limitava a dare luogo ad un provvedimento di autorizzazione alle emotrasfusioni, ma sfociava spesso e volentieri in ben più invasivi e abnormi provvedimenti di sospensione/revoca della responsabilità genitoriale oltre l'ambito delle scelte mediche. Spesso il Tribunale per i Minorenni incaricava, e incarica tuttora, i Servizi Sociali di valutare *in toto* la capacità genitoriale.

Si riscontra purtroppo ancora oggi una certa difficoltà ad abbandonare la vecchia procedura, ciò spesso è dovuto ad un'ingiustificata, e ancora diffusa, ignoranza della nuova Legge 219/17. Di fronte alla recalcitranza di alcuni Tribunali per i minorenni e di alcune strutture sanitarie ad abbandonare la vecchia procedura si è reso necessario impugnare molti provvedimenti *contra legem* perché venissero revocati. Molte sono le decisioni di diverse Corti di Appello<sup>28</sup> che hanno tutte ribadito la competenza esclusiva del Giudice Tutelare, come d'altronde si evince in modo cristallino dalla legge. In riferimento alla legittimità di esprimere il consenso o il rifiuto a una terapia sanitaria per il minore, le Corti hanno inoltre evidenziato che il dissenso alle trasfusioni di sangue espresso dai genitori Testimoni di Geova, quale esercizio del loro diritto riconosciuto dall'art. 3 comma 5 della Legge 219/17, non può mai indurre a ipotizzare un'incapacità genitoriale, né può essere sanzionato con la sospen-

<sup>26</sup> F. PAPINI, *Minori di età o minori diritti?* Rivista Italiana di Medicina Legale fasc. 2, 2017.

<sup>27</sup> F. PAPINI, M. BOLCATO, *Il rifiuto degli esercenti la responsabilità genitoriale ai trattamenti emotrasfusioni per il minore – Quale procedura adottare ai sensi della legge 219/2017 e del programma ministeriale di PBM (Patient Blood Management)*, in *Rivista società italiana di neonatologia*, 112, 2023.

<sup>28</sup> *Ex multibus*: Corte d'Appello di Roma (dd. 17/12/2019, RG n. 52315/2019), dalla Corte d'Appello di Milano (dd. 10/09/2020, RG n. 785/2019), dalla Corte d'Appello di Catania (dd. 13/10/2020, RG n. 332/2020) e, da ultimo, dalla Corte d'Appello di Perugia (dd. 14/12/2020, RG n. 763/2020). Le decisioni hanno superato i contrasti tra medici e legali rappresentanti di minori con riguardo alle cure mediche da somministrare ai minori, ed hanno chiarito che il mero dissenso da parte dei genitori a una terapia sanitaria proposta da un medico nell'interesse del minore (come una trasfusione di sangue, un intervento chirurgico, ecc.) non può di per sé legittimare l'apertura di un procedimento dinanzi al Tribunale per i Minorenni né, a fortiori, una pronuncia limitativa della responsabilità genitoriale ex artt. 330 – 333 c.c.

sione della responsabilità genitoriale stessa. Merita di essere ricordata la sentenza della Corte di Appello di Milano che ha affermato: «Il mero dissenso dei genitori alle trasfusioni di sangue in aderenza al credo religioso non può essere posto a fondamento di una valutazione di inidoneità all'esercizio della responsabilità genitoriale» e quella della Corte d'Appello di Roma, ove si legge che

«il solo dissenso frapposto dal genitore alla trasfusione di sangue in aderenza al suo credo religioso non può oramai indurre ad ipotizzare la sua inidoneità all'esercizio della genitorialità» e che il provvedimento oggetto di impugnazione adottato dal TM è stato reso «da organo non più competente a decidere la controversia ed altresì non sufficientemente motivato laddove con esso, oltre ad autorizzarsi la terapia trasfusionale, venne disposta la sospensione della responsabilità genitoriale e nominato il tutore provvisorio». <sup>29</sup>

Il Giudice Tutelare oggi non è chiamato dunque a esprimere valutazioni sulle scelte dei genitori<sup>30</sup>, ma ad autorizzare o meno il trattamento sanitario tenendo comunque sempre conto della volontà espressa sia da questi ultimi che dal minore stesso, nel caso in cui questi abbia un'adeguata capacità di discernimento da valutarsi caso per caso e non meramente con riferimento all'età anagrafica.

## 5. Terzo Profilo: le nuove norme sul consenso informato e la tutela del rifiuto

La promulgazione della Legge 219/17<sup>31</sup> (o legge sul Biotestamento come spesso viene chiamata) è andata a colmare un vuoto normativo stabilendo nel dettaglio le modalità con le quali il paziente può esercitare il proprio diritto di scelta in riferimento alle cure mediche. In particolare la Legge 219/17 ha ad oggetto la tutela del diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e pone il *consenso informato* come elemento centrale per la loro realizzazione, includendo nello stesso diritto di accettare anche quello di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario, in tutto o in parte. Per rendere concreto l'esercizio del consenso/dissenso informato la Legge 219/17 ha introdotto il documento per le "Disposizioni anticipate di trattamento" nel quale

<sup>29</sup> Pronunce già citate nella nota 28.

<sup>30</sup> LIV HÖPPNER, (già giudice tutelare presso il Tribunale di Bolzano), *Trattamenti sanitari sui minori: consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento*, articolo pubblicato sul sito [www.diritto.it](http://www.diritto.it) (ultima consultazione 17/08/2023).

<sup>31</sup> S. CACACE, *La nuova legge in materia di consenso informato e D.A.T.: a proposito di volontà e di cura, di fiducia e di comunicazione*, in *Riv. it. med. leg.*, 3/2018, 941, osserva che con la nuova legge «il legislatore conferma e rafforza gli approdi giurisprudenziali, apponendovi un suggello che sarà ora ben difficile difare, in Tribunale. E, soprattutto, in Tribunale non sarà più così necessario andare». Si confronti anche L. BALESTRA, *Il testamento biologico nell'evoluzione del rapporto medico-paziente*, in *Fam. pers. succ.*, 2/2006, 104, che definisce «le D.A.T. ... l'approdo logico del processo di valorizzazione del consenso informato». Riguardo alla portata della L.219/17 merita menzione l'ordinanza 242/2019 della Corte Costituzionale nel caso Cappato nella quale si afferma: «Ciò, in forza della L. 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la cui disciplina recepisce e sviluppa, nella sostanza, le conclusioni alle quali era già pervenuta all'epoca la giurisprudenza ordinaria – in particolare a seguito delle sentenze sui *casì W.* (Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale ordinario di Roma, sentenza 23 luglio-17 ottobre 2007, n. 2049) ed E. (Corte di cassazione, sezione prima civile, sentenza 16 ottobre 2007, n. 21748) – nonché le indicazioni di questa Corte riguardo al valore costituzionale del principio del consenso informato del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico (ordinanza n. 207 del 2018): principio qualificabile come vero e proprio diritto della persona, che trova fondamento nei principi espressi negli artt. 2, 13 e 32 Cost. (sentenze n. 253 del 2009 e n. 438 del 2008)».

ogni persona può dichiarare le proprie volontà in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi in materia di trattamenti sanitari, con la possibilità di effettuare scelte molto dettagliate e puntuali sia sulle terapie che sulle procedure diagnostiche. Anche se il nome con cui la legge è più nota, ossia legge sul Biotestamento, fa pensare che essa si occupi solo delle ultime volontà relative ai trattamenti di fine-vita, in realtà non è così. Le volontà, infatti, possono includere il consenso o il rifiuto in relazione ad accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari. In virtù di ciò, l'uso che ne viene fatto dai Testimoni di Geova è, per così dire, un uso *per la vita*, cioè un uso molto più ampio di quello che comunemente si possa pensare. I principi ispiratori della legge sono quelli del consenso informato e la legge appunto stabilisce il diritto di rifiutare un trattamento creando una norma *ad hoc* rispetto a quello che poteva essere ricavato già dagli articoli della Costituzione citati sinora. Tuttavia, i fatti dimostrano che dalla promulgazione di questa legge in poi, si sono registrate meno trasfusioni di sangue coatte<sup>32</sup> e ciò dimostra una maggiore affermazione della libertà di scelta per i Testimoni di Geova e non solo.

D'altronde era già chiaro anche nel codice deontologico medico che nessun paziente possa essere sottoposto contro la propria volontà a un trattamento sanitario, ma la positivizzazione del principio in una legge di fatto lo sta rendendo nel tempo più effettivo. Ricordiamo quanto affermato nelle seguenti due sentenze dalla Corte Suprema che ha dichiarato i medici responsabili del reato di violenza privata per avere ignorato la volontà del paziente.

Nella storica sentenza "Volterrani", la Corte Cassazione pen. Sez. I, sent. n. 3122/2002, già affermava che: «In presenza di una determinazione autentica e genuina dell'avente diritto nel senso del rifiuto della cura, il medico non può che fermarsi [...] qualora il medico effettui ugualmente il trattamento rifiutato, potrà profilarsi a suo carico il reato di violenza privata».

Qualche anno dopo la Corte Cassazione SS.UU. penali, sent. n. 2437/2009 dichiarava: «La sicura illiceità, anche penale, della condotta del medico che abbia operato *in corpore vili* contro la volontà del paziente [...] il presupposto indefettibile che "giustifica" il trattamento sanitario va rinvenuto nella scelta, libera e consapevole [...] della persona».

Una sentenza più recente che merita di essere citata, sebbene riguardi un caso precedente la promulgazione della legge 219/17, è la sentenza del Tribunale di Tivoli – Sezione penale – n. 1179 del 9/12/2020 con la quale un medico è stato condannato per aver trasfuso una paziente in stato di incoscienza sebbene, prima di trovarsi in tale stato, la stessa avesse redatto delle disposizioni di trattamento anticipate nelle quali aveva espresso il proprio dissenso alle emotrasfusioni e contestualmente aveva indicato un amministratore di sostegno, nomina poi recepita anche dal giudice tutelare ex artt. 404 ss. cc. La sentenza è interessante sotto molti punti di vista. Si sottolinea in particolare la valorizzazione della volontà del paziente Testimone di Geova attraverso l'utilizzo dell'istituto dell'amministratore di sostegno che permetteva di designare una persona di fiducia che si facesse portatore della volontà del paziente in tutti i casi in cui questo fosse incosciente. Ciò è degno di nota quale utile iniziativa volta a colmare quel vuoto normativo che è stato infine riempito dalla Legge 219/17 con la previsione della nomina di un fiduciario.

<sup>32</sup> Dati forniti dalla Congregazione Cristiana dei Testimoni di Geova, raccolti in base alle segnalazioni ricevute.

### 5.1. Le D.A.T.: disposizioni anticipate di trattamento e il particolare utilizzo pro-vita

La Legge 219/17 all'art. 4 comma 1 stabilisce:

«Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le D.A.T.<sup>33</sup>, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario<sup>34</sup>», che, in caso di sopravvenuto stato di incoscienza o incapacità, ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. È prevista la redazione per atto pubblico o scrittura privata autenticata o consegnata all'Ufficiale di Stato Civile del comune di residenza del disponente».

I Testimoni di Geova hanno predisposto un modulo nel quale il dichiarante oltre ad esprimere il proprio dissenso alle emotrasfusioni, e se lo ritiene opportuno le sue volontà circa il fine-vita, può anche indicare quali altre terapie, trattamenti e accertamenti diagnostici ritiene personalmente accettabili e quali no. Solitamente nello spazio libero previsto al punto 4 del documento, i Testimoni di Geova specificano se accettano o meno le frazioni del sangue, o emoderivati, ed eventualmente quali accettano. Nello stesso, ad esempio possono essere inserite disposizioni relative al trapianto di organi, l'utilizzo della macchina cuore-polmone, l'emodialisi, solo per citarne alcune. L'utilizzo di un modello standard che lascia comunque all'individuo la possibilità di compilazione secondo le proprie volontà, costituisce un valido aiuto per compilare in modo chiaro e intellegibile le proprie disposizioni. Questo modulo è ormai noto agli operatori sanitari su tutto il territorio nazionale e ha in sé il vantaggio che, una volta inserito in cartella clinica, sia facilmente riconoscibile dal personale medico e consenta a ogni operatore sanitario che entri in contatto con il paziente di conoscerne le volontà e le motivazioni.

<sup>33</sup> È possibile registrare le proprie D.A.T. a seguito del Decreto ministeriale n. 168 del 10 dicembre 2019, "Regolamento e Disciplina tecnica della Banca dati nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.)".

<sup>34</sup> Nei circa dieci anni precedenti l'entrata in vigore della legge 219/17, i Testimoni di Geova hanno cercato di supplire al vuoto normativo della figura del fiduciario, mediante la designazione di un amministratore di sostegno, previsto agli artt. 469 e seguenti del codice civile, introdotto nell'ordinamento con la legge 6/2004. L'istituto permette a chiunque di designare una persona di fiducia come amministratore di sostegno affinché in caso di perdita parziale o totale di autonomia (ad esempio disabili, anziani non più autosufficienti, soggetti colpiti da ictus o Alzheimer) possa compiere atti e prendere decisioni a favore e nell'interesse dell'amministrato, tenendo conto della sua volontà. Tuttavia, l'AdS è autorizzato ad agire soltanto dopo essere stato nominato con decreto dal Giudice Tutelare a cui ci si può rivolgere mediante ricorso. Nei dieci anni antecedenti alla legge gli uffici dei Giudici Tutelari di tutta Italia hanno emesso decine di decreti di nomina di amministratori di sostegno che sono stati autorizzati a esprimere il rifiuto alle emotrasfusioni in nome e per conto dell'amministrato che si era espresso in tal senso prima di cadere in uno stato di incoscienza. Questa prassi giudiziaria diffusa tra i Testimoni di Geova ha senz'altro sensibilizzato gli operatori del diritto in tutta Italia a garantire un accresciuto rispetto delle volontà del paziente. Sull'utilizzo della figura dell'amministratore di sostegno e relativa giurisprudenza ante L. 219/17 si veda F. PAPINI, *Rispetto della persona umana o divieto di rifiutare le emotrasfusioni per motivi religiosi?*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1/2017.

**Disposizioni anticipate di trattamenti sanitari (DAT) e indicazione del fiduciario**  
Documento redatto in conformità alla Legge del 22 dicembre 2017, n. 219

1. Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (scrivere o digitare nome e cognome), nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, redigo questo documento allo scopo di esprimere le mie volontà in materia di trattamenti sanitari e di indicare un fiduciario qualora io sia incapace di intendere e di volere.

2. Sono Testimone di Geova, e dispongo che in **NESSUN CASO MI SIANO PRATICATE TRASFUSIONI di sangue intero, di globuli rossi, di globuli bianchi, di piastrine o di plasma**, neanche qualora gli operatori sanitari ritengano che sia necessario per salvarmi la vita (Artt 15-28, 29). Rifiuto di depositare il mio sangue, se mi venga trasfuso in un secondo tempo.

3. **In merito ai trattamenti di fine vita:** [apportare le proprie iniziali a una delle due voci]  
(a) \_\_\_\_\_. Non voglio che la mia vita venga prolungata se c'è la ragionevole certezza medica che le mie condizioni sono senza speranza.  
(b) \_\_\_\_\_. Voglio che la mia vita venga prolungata il più possibile nei limiti delle pratiche mediche generalmente accettate, anche se questo significherebbe che potrei essere tenuto in vita per anni mediante l'uso di macchine.

4. **In merito ad altre disposizioni di tipo sanitario** (ad esempio terapie in corso, allergie, problemi di salute, o qualsiasi altra informazione relativa alle mie volontà in campo sanitario), specifico quanto segue:

5. Non concedo a nessuno (nemmeno al fiduciario che ho indicato) l'autorità di ignorare o annullare le disposizioni che ho esposto in questo documento. I miei familiari, parenti o amici potrebbero non essere d'accordo con me, ma questo non interferisce con il mio rifiuto delle emotrasfusioni o con le altre disposizioni.

6. A eccezione delle questioni summenzionate, indico di seguito il mio fiduciario affinché decida per me in merito a questioni sanitarie. Gli conferisco pieni poteri e l'autorità di accettare o rifiutare a nome mio i trattamenti sanitari (incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali), consultarsi con i medici, ricevere copia dei miei referti e adire le vie legali per assicurarsi che le mie volontà vengano rispettate. Qualora il mio fiduciario non sia disponibile, disposto a svolgere le sue funzioni o in grado di farlo, indico un fiduciario supplente affinché agisca con la stessa autorità.

(Firma leggibile del redattore) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
(Indirizzo) \_\_\_\_\_

**FIDUCIARIO\***  
Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
Nato/a a: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_  
Data e firma leggibile per accettazione \_\_\_\_\_

**FIDUCIARIO SUPPLENTE\***  
Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
Nato/a a: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_  
Data e firma leggibile per accettazione \_\_\_\_\_

\* Nota: Il documento dovrà essere sottoscritto ai sensi dell'art. 4, comma 6, della Legge del 22 dicembre 2017, n. 219.

Disposizioni anticipate di trattamenti sanitari (DAT) e indicazione del fiduciario (documento firmato all'interno)

**NIENTE SANGUE**



Pagina 1 di 2

### Modello di D.A.T. utilizzato dai Testimoni di Geova (fonte: Congregazione Cristiana dei Testimoni di Geova)

Riguardo alla registrazione delle D.A.T., nonostante la legge sia entrata in vigore all'inizio del 2018, i dati disponibili non sono molto confortanti e risultano purtroppo incompleti. L'associazione Coscioni ha svolto un'indagine di sua iniziativa interpellando i Comuni italiani su quante D.A.T. abbiano già registrato. Purtroppo solo la metà dei Comuni italiani ha risposto. Dai dati raccolti risulterebbero registrate circa 220.000 disposizioni, ma è un dato che non consente di fare calcoli statistici. L'Ente dei Testimoni di Geova stima che all'incirca 180.000 Testimoni di Geova abbiano registrato le D.A.T. Non è possibile, in ogni caso, al momento fare una stima corretta. Fa riflettere comunque che uno strumento tanto utile per la tutela del cittadino sia stato utilizzato da così poche persone. Probabilmente c'è stata una carenza da parte delle istituzioni nell'avviare un'adeguata campagna di informazione rivolta ai cittadini sulla possibilità di firmare questo documento, che ovviamente è utile non solo ai Testimoni di Geova, che ad oggi ne risultano essere i maggiori utilizzatori. Indipendentemente dal tipo di scelta sanitaria e dal proprio credo, la sottoscrizione e la registrazione delle D.A.T. permettono di manifestare in modo vincolante le proprie volontà in campo medico, anche in vista di una futura incapacità di autodeterminarsi.

### 5.2. La difficile affermazione delle D.A.T.: Il caso del Comune di Napoli<sup>35</sup>

Un'ulteriore possibile causa dello scarso utilizzo delle D.A.T. a livello generale può essere inoltre rinvenuta nelle more con cui molti Comuni hanno recepito la normativa e il ritardo nell'organizzare

<sup>35</sup> G.ALESSI, Tribunale di Napoli – Decreto 907/2022: rifiuto di registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.) da parte dell'Ufficiale dello Stato Civile, in [www.biodiritto.it](http://www.biodiritto.it); M. PARADISI, *Disposizioni anticipate di trattamento (D.A.T.): il Tribunale ordina all'Ufficio dello Stato civile la registrazione, nota di commento allegata all'articolo di G. Alessi, op.cit.*, (ultima consultazione 17/08/2023).

un'adeguata struttura per la ricezione delle disposizioni anticipate di trattamento. Un caso emblematico delle difficoltà concrete con cui si confrontano quotidianamente i cittadini per dare valore alle proprie volontà in campo sanitario è quello del Comune di Napoli. Dopo inutili tentativi di ottenere la registrazione delle proprie D.A.T. da parte dell'Ufficio comunale addetto, due coniugi napoletani Testimoni di Geova si sono rivolti al Tribunale chiedendo di ordinare all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di ricevere le loro disposizioni anticipate di trattamento e procedere con la relativa annotazione sul "Registro dei Testamenti Biologici". Ciò come mera applicazione della disposizione dell'art.4, comma 6 della Legge n. 219/2017 secondo cui le D.A.T. possono essere anche redatte per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'Ufficio di Stato Civile del proprio Comune di residenza, il quale provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito. L'addetto comunale aveva lungamente giustificato la mancata registrazione per motivi di sicurezza a causa del Covid-19, negando di fatto il servizio per molti mesi. I richiedenti, quali Testimoni di Geova, ritenevano necessario tutelare la propria determinazione in campo sanitario in ossequio alle proprie convinzioni religiose, posto che solo compiendo le formalità previste dall'art. 4, comma 6, della Legge n. 219/2017 per attribuire valore legale alle loro D.A.T., il medico è tenuto al loro rispetto. Se dunque la possibilità di registrare le proprie D.A.T. assume oggi per ogni cittadino maggiorenne un elemento imprescindibile per l'effettivo esercizio del diritto alla salute e di autodeterminazione, a tutela dei propri valori e delle proprie personali concezioni di vita e di salute, intendendosi con ciò tutta la dimensione psico-fisica-esistenziale che va al di là del mero benessere fisico, nel caso dei Testimoni di Geova ciò implica in aggiunta un complesso concorso di principi che chiamano in causa l'esercizio della libertà di religione e di culto<sup>36</sup>. Partendo da tali presupposti, i coniugi di Napoli hanno deciso di fare ricorso all'autorità giudiziaria con lo strumento previsto dall'art. 95 del D.P.R. n. 396 del 2000, al fine di ottenere l'applicazione della normativa nazionale che, senza troppe formalità, pone a carico dei Comuni l'onere di raccogliere le D.A.T.. Essa infatti prevede che l'Ufficiale di Stato Civile, una volta verificati i presupposti stabiliti dalla norma, ha l'obbligo di ricevere le D.A.T. e fornire al disponente formale ricevuta (Circolare n. 1/2018 dell'8/2/2018 del Ministero dell'Interno che ha fornito indicazioni operative ai Comuni). Così, il Tribunale di Napoli con il decreto emesso in data 06/05/2022, in accoglimento del ricorso, ha ingiunto all'Ufficiale di Stato Civile di ricevere le D.A.T. e di procedere all'annotazione nel Registro dei Testamenti Biologici e agli altri adempimenti di legge. Questo recentissimo caso of-

<sup>36</sup> A tal riguardo la Corte di Cassazione civile si è espressa più volte fino a consolidare il proprio orientamento. Si consideri la più risalente sentenza Cassazione civile, sez. I, n. 21748 del 16/10/2007 (caso Englaro) la quale fa riferimento alla «nuova dimensione che ha assunto la salute, (non più intesa come semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico, e quindi coinvolgente, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza)». La sentenza della Cassazione civile sezione III, n. 29469 del 23/12/2020, ha enunciato il seguente principio di diritto: «il Testimone di Geova, che fa valere il diritto di autodeterminazione in materia di trattamento sanitario a tutela della libertà di professare la propria fede religiosa, ha il diritto di rifiutare l'emotrasfusione pur avendo prestato il consenso al diverso trattamento che abbia successivamente richiesto la trasfusione, anche con dichiarazione formulata prima del trattamento medesimo, purché dalla stessa emerga in modo inequivoco la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita». Inoltre la medesima Suprema Corte con sentenza n. 515 del 15/1/2020, ha affermato nei riguardi del paziente testimone di Geova: «È sufficiente ribadire che la natura del diritto esercitato, cioè il rifiuto dell'emotrasfusione, ha acquistato una tale rilevanza anche nella coscienza sociale da non ammettere limitazioni di sorta al suo esercizio».

ferto dai coniugi Testimoni di Geova di Napoli offre l'occasione per ravvivare il dibattito sui temi della Legge n. 219/2017 e, in particolare, sullo stato effettivo di attuazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.).

## 6. Quarto Profilo: Il rapporto di collaborazione e stimolo fornito alla scienza medica

Il rapporto tra scienza e religione è spesso visto come antitetico, come due visioni della realtà umana che si contrappongono senza soluzione. Tuttavia, nel caso dei Testimoni di Geova la questione assume un carattere particolare. Molti medici affermano che il rifiuto delle emotrasfusioni da parte dei Testimoni di Geova è stata una richiesta non ostativa alla scienza, bensì propulsiva. Infatti, l'istanza avanzata dai Testimoni di Geova ai medici non è quella di astenersi dal curarli, ma di utilizzare tutte le conoscenze che hanno, le tecniche più avanzate e tutto l'ingegno disponibile per trovare nuove soluzioni che consentano di essere curati senza fare ricorso al sangue. Questa istanza ha fatto sì che potessero svilupparsi le moderne strategie di chirurgia *bloodless* che permettono a tutti i pazienti, non solo ai pazienti Testimoni di Geova, di essere curati evitando le conseguenze e gli effetti collaterali che una trasfusione può comportare, essendo un trattamento non esente da rischi. Le nuove tecniche della chirurgia *bloodless* permettono oggi di effettuare operazioni senza sangue anche tra le più complesse e a rischio emorragie come ad esempio trapianto di fegato, trapianto di rene, intervento al pancreas e dissezione aortica.

### 6.1. I Comitati di Assistenza Sanitaria (C.A.S.)<sup>37</sup>

In oltre 110 Paesi del mondo opera una rete internazionale formata da circa 1.700 Comitati di assistenza sanitaria (C.A.S.) dei Testimoni di Geova<sup>38</sup>. Ne fanno parte ministri delle comunità locali che interagiscono con cognizione di causa con medici, personale ospedaliero e operatori sociali. I C.A.S. hanno il compito di fare da punto di raccordo tra medici e pazienti Testimoni di Geova e assistere i medici che hanno in cura pazienti Testimoni, provvedendo articoli tratti da autorevoli riviste mediche e informazioni attendibili sotto il profilo scientifico su strategie cliniche che consentono di gestire il paziente senza ricorso a trasfusioni di sangue allogenico. Aiutano i pazienti Testimoni e i sanitari a chiarire eventuali problemi etici connessi con le cure mediche. In particolare aiutano i Testimoni di Geova a rivolgersi alle strutture e agli specialisti che sono adeguatamente formati e dispongono della strumentazione tecnica necessaria per la chirurgia senza trasfusioni. In Italia attualmente i Comitati di assistenza sanitaria sono 80 e svolgono un ruolo di raccordo con 5.000 medici che operano in oltre 600 strutture sanitarie<sup>39</sup>.

Tale collaborazione col tempo ha promosso nella classe medica una maggiore attenzione verso le esigenze del paziente, che ha portato a riconoscere una maggiore dignità e valore alle sue volontà, oltre ad avere favorito eccellenti risultati nel campo della medicina e chirurgia senza sangue, che me-

<sup>37</sup> Alcune informazioni generali sui Comitati di Assistenza Sanitaria dei Testimoni di Geova sono disponibili sul sito ufficiale [www.jw.org](http://www.jw.org): *Comitati di assistenza sanitaria per i Testimoni di Geova* (ultima consultazione 17/08/2023).

<sup>38</sup> S. ATTOLLINO, *Fede, cura, sanità – Contributo allo studio degli ospedali religiosi nel sistema nazionale*, Bari, 2020, 31-34.

<sup>39</sup> Dati forniti dalla Congregazione Cristiana dei Testimoni di Geova.

ritano di essere riportati. Infatti le tecniche senza sangue sono state spesso usate per la prima volta sui pazienti Testimoni di Geova che le richiedevano. Tuttavia, alla luce dei benefici riscontrati, oggi sono generalmente utilizzate per chiunque. Come abbiamo menzionato all'inizio della nostra considerazione, questo è inoltre in linea con le raccomandazioni del Ministero della Salute (*Patient Blood Management Italia | Patient Blood Management in Italia*<sup>40</sup> e dell'OMS/WHO (*The urgent need to implement patient blood management: policy brief*)<sup>41</sup>.

Inoltre, la presenza dei C.A.S. all'interno delle strutture sanitarie garantisce al paziente un certo grado di serenità. Infatti, svolgono una funzione di indirizzo dei pazienti verso le strutture che sono disposte ad operare senza fare ricorso al sangue e ciò dà al paziente la tranquillità che la propria volontà verrà rispettata. Su tali benefici si è pronunciato il Prof. Massimo Franchi, ordinario di ginecologia e ostetricia e Direttore del Dipartimento materno infantile Az. Osp. Universitaria integrata di Verona, che in un'intervista afferma: «Devo dire che nei CAS ho sempre trovato persone estremamente ragionevoli. Posso dire per esperienza che la collaborazione con i C.A.S. ha prodotto benefici enormi nei rapporti con i pazienti Testimoni di Geova. Lo stesso è accaduto nelle pazienti straniere che avevano difficoltà di comunicazione poiché non potevano contare sull'aiuto di mediatori culturali.»<sup>42</sup>

## 6.2. I progressi della medicina e il rapporto di fiducia tra medico e paziente

Riguardo alla chirurgia senza sangue, il Prof. Franchi afferma:

«Non esiste un intervento chirurgico che non possa essere eseguito senza ricorrere all'uso del sangue. Il problema – precisa – è la capacità del medico e la possibilità di adottare le opportune misure. Ho ripetuti momenti di consultazione con la paziente riguardo alla sua volontà, in modo che io sia certo, da un punto di vista etico, che sia pronta a difendere la sua fede anche al possibile prezzo della sua vita. Questo, secondo me, è l'aspetto più importante, come medico e persona ritengo che non sia mai possibile andare contro la volontà di una paziente, una volta che tale volontà sia ben accertata. Di questo sono totalmente convinto»<sup>43</sup>.

E che dire dell'affermazione che spesso si sente dire riguardo al fatto che i Testimoni di Geova rifiutano le trasfusioni e farebbero così morire i propri figli? Anche questo è un pregiudizio da abbattere. Il Prof. Alessandro Frigiola, Direttore della Cardiocirurgia delle Patologie congenite al Policlinico San Donato di Milano e Presidente dell'Associazione Bambini cardiopatici nel Mondo dice: «Nei paesi del Terzo mondo è difficile trovare sangue. Se non ci fossero state strategie alternative alle emotrasfusioni, migliaia di bambini non avrebbero potuto essere operati e probabilmente sarebbero morti. Sicuramente lo stimolo a cercare soluzioni al di fuori della trasfusione è venuto proprio dal fatto di lavorare con i Testimoni di Geova»<sup>44</sup>.

<sup>40</sup> [centronazionale sangue.it](http://centronazionale sangue.it).

<sup>41</sup> [who.int](http://who.int), ultima consultazione 23/08/2023.

<sup>42</sup> Intervista pubblicata dall'agenzia di stampa DIRE e disponibile sul sito <https://www.dire.it/05-09-2022/783642-franchi-trasfusione-atto-abbastanza-inutile-tranquillizza-piu-il-medico-che-il-paziente/> (ultima consultazione 22/08/2023).

<sup>43</sup> Cit. nota 41.

<sup>44</sup> Intervista pubblicata dall'agenzia di stampa DIRE e disponibile sul sito <https://www.dire.it/19-09-2022/791599-la-storia-del-piccolo-andrea-testimone-di-geova-operato-a-cuore-aperto-senza-sangue/> (ultima consultazione 22/08/2023).

Il Prof. Alessio Pace, pioniere in Italia della medicina senza sangue, già responsabile della Clinica addominale di Roma, della chirurgia d'urgenza dell'Aurelia Hospital e docente presso le scuole di specializzazione dell'Università di Tor Vergata di Roma, spiega un aspetto di notevole interesse: «Ogni trasfusione blocca il midollo nella produzione dei globuli bianchi, dei rossi e delle piastrine e questo vale sia per la trasfusione che per il pre-deposito perché nel momento in cui il sangue esce dalla circolazione si comporta come quello di un altro soggetto»<sup>45</sup>. Molti medici ritengono che la re-infusione nel corpo di una persona del suo stesso sangue prelevato precedentemente equivalga a un trapianto d'organo e crei comunque problemi di incompatibilità e quindi rischi per il paziente. Non è per questo che i Testimoni di Geova rifiutano anche il sangue autologo; lo fanno per motivi religiosi e lo facevano prima che si scoprisse che il sangue uscito dal corpo si comporta come quello di un altro soggetto, ma c'è da dire che le loro scelte hanno in qualche modo precorso le scoperte scientifiche. Aggiunge poi: «Negli anni '80 era impossibile pensare di non trasfondere sotto certi valori del sangue. Oggi è una pratica suggerita anche dall'OMS». Il Prof. Pace ha effettuato almeno 40.000 interventi, la maggioranza dei quali senza bisogno di trasfusioni, di questi circa 13.000 su pazienti Testimoni di Geova. Nell'intervista egli ricorda come la medicina senza sangue, alla base delle strategie del *Patient Blood Management* promosse con la risoluzione dell'OMS per preservare i livelli di emoglobina nei pazienti e ridurre al minimo le perdite ematiche in tutti i pazienti, sia un bene per la salute di tutti. Il professore ricorda che negli anni '80 nessuno operava con valori di emoglobina inferiori a 7; in simili casi era infatti inconcepibile e impraticabile per la scienza medica di allora non trasfondere. Il professore iniziò così pionieristicamente a operare senza trasfondere tracciando un solco nel quale oggi proseguono migliaia di medici.

Riguardo al pregiudizio che molti medici avevano nei confronti dei Testimoni di Geova, anche la Prof.ssa Pia Di Benedetto, Direttrice dell'UOC Coordinamento blocchi operatori dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma, ricorda: «Trent'anni fa l'atteggiamento verso chi rifiutava il sangue era di pregiudizio annunciato, poiché la richiesta veniva da un gruppo religioso. All'epoca i medici non avevano ancora a supporto la letteratura scientifica che adesso è evidente. Noi dobbiamo dire grazie ai Testimoni di Geova, che con il loro input si sono sottoposti a interventi con forte anemizzazione migliorando i trigger trasfusionali più di quanto pensavamo»<sup>46</sup>.

Non c'era letteratura scientifica perché non c'era nessuno che accettasse di fare da "cavia". Si preferisce sempre la comoda e sicura vecchia strada. Seneca diceva che non è perché le cose sono difficili che non osiamo farle, ma è perché non osiamo farle che sembrano difficili<sup>47</sup>, e i Testimoni di Geova, correndo il rischio sulla propria pelle, hanno osato e hanno chiesto ai medici di osare. Il risultato è stato sorprendente! L'avanzamento delle tecniche *bloodless* è stato rapido e significativo, portando benefici a tutti i pazienti del mondo. Ecco perché, come detto in precedenza, c'è un rapporto partico-

<sup>45</sup> Intervista pubblicata dall'agenzia di stampa DIRE e disponibile sul sito <https://www.dire.it/28-06-2022/754708-professor-alessio-pace-pioniere-medicina-senza-sangue-storia/> (ultima consultazione 22/08/2023).

<sup>46</sup> Intervista e video pubblicati dall'agenzia di stampa DIRE e disponibile sul sito <https://www.dire.it/18-07-2022/763274-di-benedetto-sangue-trasfuso-da-immunodepressione-e-recrudescenza-nei-pazienti-oncologici/> (ultima consultazione 22/08/2023).

<sup>47</sup> «Non quia difficilia sunt non audemus, sed quia non audemus difficilia sunt» in L.A. SENECA, *Lettere a Lucilio*, lett. 104, 26, 798, R. MARINO (traduttore), Trebaseleghe (PD), 2016.

lare tra la religione dei Testimoni di Geova e la scienza: non è stata la religione, come spesso accade, ad adattarsi al progresso scientifico, ma è stata la scienza medica a fare un salto avanti accettando la sfida di accogliere le istanze dei Testimoni di Geova.

## 7. Brevi conclusioni

La breve analisi sin qui condotta ci porta a concludere che, sebbene vi siano alcuni nodi ancora da sciogliere, tanti sono i risultati raggiunti. Quello che possiamo auspicare è che si continui a prestare una sempre maggiore attenzione alle esigenze e alle volontà del paziente, chiunque egli sia e indipendentemente da quali siano le motivazioni etiche e/o religiose che lo muovono ad autodeterminarsi in un certo modo. Così, una volta poste le basi giuridiche e mediche in cui muoversi, seppure le stesse siano in continua evoluzione, il punto non è più se il medico o il giurista condividano le scelte del paziente, essi devono limitarsi a rispettarle. La richiesta avanzata dai Testimoni di Geova di veder riconosciuto il diritto di rifiutare un trattamento sanitario non obbligatorio, come le emotrasfusioni, anche quando sia a rischio la stessa vita, attraversa la cultura giuridica, medica e sociale del nostro Paese da oltre quarant'anni. In questi anni si è passati dal totale rigetto della volontà del paziente con prevalenza di un atteggiamento paternalistico dei medici che pretendevano una quasi totale abdicazione della volontà dell'individuo a favore della tutela della vita ad ogni costo, al ribaltamento delle posizioni e all'affermazione del *favor patientis* con riconoscimento della sua volontà come fulcro del processo di cura. L'esperienza dei Testimoni di Geova e il loro rapporto con la bioetica si pongono dunque come un caso positivo di propulsione. Ciò è avvenuto sia in campo giuridico che in campo medico. Nel primo l'affermazione del diritto all'autodeterminazione è stata frutto di una crescente giurisprudenza che, sollecitata spesso dai Testimoni di Geova, di fronte al vuoto normativo ha indicato la rotta al legislatore fino all'approvazione della Legge 219/17. Nel secondo, le richieste dei Testimoni di Geova hanno indirizzato la ricerca verso le nuove strategie *bloodless* che sono oggi un patrimonio comune a beneficio di ogni paziente consentendo di accogliere, anche nei casi più estremi, la richiesta di non subire coattivamente emotrasfusioni.

L'esperienza offerta dai Testimoni di Geova ha fornito un contributo in campo scientifico e giuridico all'affermarsi dei valori etici e religiosi in riferimento alle scelte mediche, contribuendo al progresso della medicina e all'evolversi della giurisprudenza nel senso di riconoscere e valorizzare sempre più la libertà religiosa nelle sue molteplici applicazioni. Un passo avanti nella tutela dei diritti dei fedeli Testimoni di Geova, che si è trasformato in un passo avanti nella tutela della libertà di ogni individuo. Come affermava Roland H. Bainton: «Laddove non sia garantita la libertà religiosa non potrà prosperare nessuna libertà civile. I problemi della libertà religiosa, infatti, si dilatano fino a toccare il problema di ogni libertà e di ogni diritto»<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> R.H. BAINTON, *La lotta per la libertà religiosa*, F. MEDIOLI CAVARA (traduttore), Bologna, 1963, prima di copertina.