



Ambrosianum e Fondazione Matarelli
ciclo d'incontri a cura di Marco GARZONIO Giorgio LAMBERTENGHI
DELILIERS



**QUESTIONI
ETICO-ANTROPOLOGICHE
IN MEDICINA**

**COME DECIDERE SULLA FINE DELLA
VITA**
(per un discernimento etico)
15 NOVEMBRE 2017 - ORE 17,30



**TESTAMENTO
BIOLOGICO**



CHE COSA E' IL TESTAMENTO BIOLOGICO?

Il testamento biologico è lo strumento, ed anche il documento, per mezzo del quale una persona, nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, esprime la sua volontà, e incarica un terzo di eseguire tale volontà, in ordine ai trattamenti sanitari ai quali vorrebbe o non vorrebbe essere sottoposta, **nell'eventualità in cui, per effetto del decorso di una malattia o di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso rispetto a quei trattamenti.**



Due sono quindi i contenuti essenziali del testamento biologico:

- A) una manifestazione di volontà in ordine ai trattamenti sanitari da ricevere o da rifiutare in particolari condizioni di malattia
- B) e una delega ad un terzo soggetto, c.d. fiduciario, al quale si attribuisce l'incarico di prendere le decisioni terapeutiche in propria vece qualora il soggetto non sia più in grado di farlo autonomamente.

Testamento biologico rappresenta una traduzione libera del termine inglese "living will" con cui l'istituto è definito nei paesi anglosassoni;




Fondazione Culturale

AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale

TERMINOLOGIA

TESTAMENTO BIOLOGICO O DAT DISPOSIZIONI/DICHIARAZIONI/D IRETTIVE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO?




Fondazione Culturale

AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale

Terminologia

L'espressione Testamento biologico non è in realtà la più adatta, sotto il profilo giuridico, a rappresentare l'istituto, preferendosi altre definizioni più tecniche quali “dichiarazioni anticipate di trattamento” o “**direttive anticipate di trattamento**”.

Meglio **direttive anticipate** di trattamento perché questa dicitura esprime meglio **la inderogabilità della volontà del paziente**.



Differenza tra testamento biologico ed eutanasia

Con il testamento biologico la persona compie una scelta, proiettata nel futuro, e fondata sul diritto di ricevere o rifiutare determinati trattamenti sanitari, anche qualora questi trattamenti si rivelassero indispensabili per la sopravvivenza.

Con l'eutanasia invece, senza qui entrare nel merito delle ulteriori distinzioni tra eutanasia attiva, eutanasia passiva, ecc, si richiede ad un soggetto, normalmente un medico, la somministrazione o la prescrizione di una sostanza letale che, se somministrata, al richiedente ne provoca la morte e che quindi non può essere in alcun modo paragonata ad un trattamento sanitario



Differenza tra testamento biologico ed eutanasia

Con il testamento biologico il soggetto chiede solo, qualora si troverà in una situazione di incapacità a manifestare il proprio consenso, di non essere sottoposto a trattamenti medici che egli non accetta o considera lesivi della propria dignità sulla base delle sue personali convinzioni etiche, per cui la sospensione di questi trattamenti lascia spazio al decorso della malattia e al sopraggiungere della morte come evento naturale.



Differenza tra testamento biologico ed eutanasia

Diversamente con l'eutanasia la morte non è conseguenza della malattia o dello stato della malattia ma **è diretta conseguenza dell'intervento esterno del medico** che somministra il farmaco letale, quindi la diversità tra le due situazioni è di tutta evidenza.



Differenza tra eutanasia e sedazione terminale palliativa



DA DOVE NASCE IL PROBLEMA?



DA DOVE NASCE IL PROBLEMA?

Grazie ai progressi scientifici la potenza della tecnica è riuscita a creare uno spazio nuovo, tra la vita e la morte, una specie di limbo, uno spazio di vita artificiale all'interno del quale sono state messe in crisi tutte le concezioni e le convinzioni umane sul significato della vita e della morte, coinvolgendo problemi morali, filosofici, giuridici e religiosi. E' in questa terra di nessuno, tra la vita e la morte, che sorge la necessità di regolamentare l'azione umana attraverso l'elaborazione di principi giuridici e norme di legge che, nel rispetto delle personali convinzioni etiche individuali, si pongano però in un'ottica di libertà e di universalità, in quanto la legge si rivolge a tutti i cittadini e non solo ad una parte di essi che incarna una determinata visione del mondo.



DA DOVE NASCE IL PROBLEMA E AUSPICI

- E' quindi auspicabile un “diritto mite”, per usare una nota definizione di un grande giurista, un diritto che non pretenda di imporre a tutti una concezione della vita, del dolore o della morte, **ma rispetti l'identità e la libertà di ciascuno offrendo gli strumenti perché possano esprimersi.**



Per comprendere meglio la questione non possiamo dimenticare che

IL TEMA DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SI INTERSECA, NECESSARIAMENTE, CON IL TEMA DEL CONSENSO INFORMATO

Di cui dobbiamo quindi esaminare i fondamenti normativi



Costituzione ART. 2

“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’Uomo”.

Il consenso informato si configura, infatti, come espressione della consapevole adesione del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico **e come vero e proprio diritto della persona**



Costituzione ART. 13 e 32

13. «La *libertà personale* è inviolabile

32. «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»

La necessità del consenso del paziente si ricava, in generale, dall'art. 13 Cost., il quale, come è noto, afferma l'inviolabilità della libertà personale – **nel cui ambito si ritiene compresa la libertà di salvaguardare la propria salute e la propria integrità fisica** – , escludendone ogni restrizione, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e con le modalità previsti dalla legge, mentre l'articolo 32 fa divieto di trattamenti sanitari obbligatori se non per legge.



Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (carta di Nizza)

Titolo I. Dignità, art. 3. Diritto all'integrità personale da cui emerge come il consenso libero e informato del paziente all'atto medico non debba più essere visto soltanto come un requisito di liceità del trattamento, **ma vada considerato prima di tutto alla stregua di un vero e proprio diritto fondamentale del cittadino europeo, afferente al più generale diritto all'integrità della persona**



Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina (L. 28 marzo 2001, n. 145)

La convenzione prevede che: ***“Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina”***



Convenzione di Oviedo Articolo 3 Diritto all'integrità della persona

1. *“Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.*
2. *Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge, il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone, il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro, il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani”.*



Convenzione di Oviedo Articolo 5

- *“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso”.*



Convenzione di Oviedo Articolo 9

- *“I **desideri precedentemente espressi** a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà **saranno tenuti in considerazione**”.*



Le fonti del diritto mostrano quindi in modo è evidente che:

il diritto di accettare o rifiutare i trattamenti sanitari è una estrinsecazione della tutela della libertà e dignità umana.



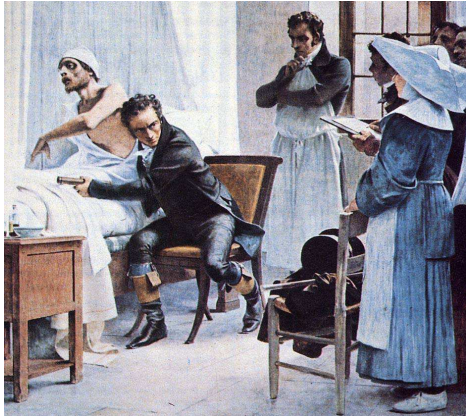


I POTERI/DOVERI DEL MEDICO

PRIMA E DOPO LA CITATA NORMATIVA

PRIMA

La giurisprudenza più risalente, sull'assunto che "il medico aveva seco la presunzione di capacità nascente dalla laurea", **lo riteneva l'unico dominus della strategia terapeutica** e il paziente, pertanto, veniva concepito come **semplice destinatario di scelte di stretta competenza del sanitario**, anche quando riguardavano la qualità della sua vita.







I POTERI/DOVERI DEL MEDICO

PRIMA E DOPO LA CITATA NORMATIVA

ORA

Oggi invece il requisito del consenso libero e consapevole del paziente, **è il presupposto di legittimità dell'operato del medico, altrimenti illecito, e costituisce l'aspetto più importante dell'evoluzione normativa, giurisprudenziale e dottrinale degli ultimi anni, in tema di responsabilità medica.**

E INFATTI.....







**IL CODICE
DEONTOLOGICO
MEDICO DEL 2014**



Codice deontologico medico 2014 art 35

- «L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile».
- «Il medico **non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato**».
- «Il medico acquisisce, in forma **scritta e sottoscritta** o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice **e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica**».
- «Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.»



Codice deontologico medico 2014 art. 38

- «Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse **in forma scritta, sottoscritta e datata** da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale».
- «La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali».



Codice deontologico medico 2014 art. 38

- «Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, **verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria**».
- «Il medico coopera con **il rappresentante legale** perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili».




AGF
 AVVOCATO GIULIA FACCHINI
 Studio Legale

LA GIURISPRUDENZA DELLA CASSAZIONE SUL CASO ENGLARO




AGF
 AVVOCATO GIULIA FACCHINI
 Studio Legale

CASO ENGLARO (Cassazione 21748/2007)

“ Il consenso informato costituisce, di norma, legittimazione e fondamento del trattamento sanitario. Senza il consenso informato l'intervento del medico è sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente, la pratica del consenso libero e informato rappresenta una forma di rispetto per la libertà dell' individuo e un mezzo per il perseguimento dei suoi migliori interessi”



LA SENTENZA ENGLARO

«Il consenso afferisce: alla libertà morale del soggetto, alla sua autodeterminazione, nonché alla sua libertà fisica intesa come diritto al rispetto della propria integrità corporea, le quali sono tutti profili della libertà personale, proclamata inviolabile dall' art. 3 della Costituzione»



LA SENTENZA ENGLARO

«... non è attribuibile al medico un generale diritto di curare ” a fronte del quale non avrebbe alcun rilievo la volontà dell'ammalato che si troverebbe in una posizione di soggezione su cui il medico potrebbe ad libitum intervenire con il solo limite della propria coscienza».



LA SENTENZA ENGLARO: DIRITTO AL' AUTODETERMINAZIONE ANCHE IN CASO DI RISCHIO MORTE

- ✓ *«Consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche di eventualmente rifiutare la terapia, di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale»*
- ✓ *«Deve escludersi che il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene vita»*
- ✓ *«...non c'è possibilità di disattendere- il dissenso informato del paziente- in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico».*



*... MA SE MANCA IL CONSENSO
ALLE CURE O AI
TRATTAMENTI MEDICI?*



LA SENTENZA ENGLARO

*«Il collegio ritiene che la salute dell'individuo **non possa essere oggetto di imposizione autoritativo coattiva ...** di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c'è spazio - nel quadro di una alleanza terapeutica che tiene uniti il malato e il medico nella ricerca **-insieme**, di ciò che è bene rispettando i percorsi culturali di ciascuno- per una **strategia della persuasione** - il compito dell'ordinamento è anche quello di offrire il supporto e la massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza e c'è, prima ancora il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato autentico ed attuale.*



A PROPOSITO DELLA DISTINZIONE DALLA IPOTESI DI EUTANASIA LA CASSAZIONE AGGIUNGE:

*“il rifiuto delle terapie medico chirurgiche, anche quando conduce alla morte, **non può essere scambiato per un' ipotesi di eutanasia**, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, **esprime piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale**».*



IL PROBLEMA PRINCIPALE RESTA

*CHI PRESTA IL CONSENSO
INFORMATO
QUANDO IL SOGGETTO
E' INCAPACE?*



LA SENTENZA ENGLARO

La risposta è: il «rappresentante»

Dice la citata Cass. che la disposizione centrale è l' art. 357 c.c., in connessione con l' articolo 424 c.c. che *«prevede che il tutore ha la cura della persona dell' interdetto così investendo il tutore della legittima posizione di soggetto interlocutore dei medici nel decidere sui trattamenti sanitari da praticare in favore dell' incapace».*



LA SENTENZA ENGLARO NON SOLO TUTORE MA ANCHE.....

Ma, aggiunge la Cassazione: “poteri di cura del disabile spettano altresì alla persona che sia stata nominata amministratore di sostegno, dovendo il decreto di nomina contenere l’ indicazione degli atti che questi è legittimato a compire a tutela degli interessi anche di natura personale del beneficiario”



LA SENTENZA ENGLARO NON SOLO TUTORE MA ANCHE.....

ricordando che “ ... le prime applicazioni dei giudici di merito con riguardo all’istituto dell’amministrazione di sostegno, talora utilizzato, in campo medico sanitario, per assecondare l’esercizio dell’autonomia e consentire la manifestazione di una volontà autentica là dove lo stato di decadimento cognitivo impedisca di esprimere un consenso realmente consapevole” .




 AVVOCATO GIULIA FACCHINI
 Studio Legale

E ' quindi pacifico che l'amministratore di sostegno possa esprimere per conto dell'amministrato quel consenso informato **secondo le indicazioni che il beneficiario ha lasciato**, e quindi tra poco parleremo della

DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMINSITRATORE DI SOSTEGNO E LE ISTRUZIONI DI FINE VITA

oppure






 AVVOCATO GIULIA FACCHINI
 Studio Legale

COME DECIDE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DESIGNATO?

Dice la Cassazione che l'amministratore di sostegno: "... deve agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e nella ricerca del "best interest", **deve decidere non "al posto" dell'incapace, né "per l'incapace ma "con" l'incapace.**

Quindi ricostruendo la presunta volontà del paziente incosciente, già adulto prima di cadere in tale stato, tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza, ovvero inferendo quella volontà dalla sua personalità, dal suo stile di vita, dalle sue inclinazioni, dai suoi valori di riferimento e dalle sue convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche "



LA SENTENZA ENGLARO HA ACCETTATO DI NON FARE PROSEGUIRE A ELUANA NUTRIZIONE ED IDRATAZIONE PERCHE ...

Il suo rappresentante Tutore, ovvero il padre,
Beppino Englaro, ha dimostrato che la figlia, se
avesse potuto esprimere il suo consenso informato,
**non avrebbe mai accettato di vivere in quella
condizione vegetativa**

Vedi anche «*Vivere e morire con dignità*»
Edizione Nuova dimensione -novembre 2016-



*Alla luce della legislazione nazionale e
sovranaazionale, della giurisprudenza della
cassazione, del codice deontologico medico*

***C'E BISOGNO DI UNA
LEGGE SUL FINE VITA?***



Ambrosiancum
Fondazione Culturale



AGF
AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale

➤ **FORSE SI**Ma solo per due aspetti:

- A. Con quali modalità si formalizzano le DAT -direttive anticipate di trattamento
- B. Chi le conserva e come vengono portate a conoscenza dei curanti?

➤ **FORSE NO** se diventa l'occasione di un nuovo tentativo di limitare la libertà personale imponendo ad esempio l'obbligo di nutrizione ed idratazione forzata



Ambrosiancum
Fondazione Culturale



AGF
AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale

A CHE PUNTO E' L'ITER DELLA PROPOSTA DI LEGGE LICENZIATA DALLA CAMERA IL 20 4 2017

Nuova scheda x A che punto è la legge x

www.elpost.it/2017/07/03/legge-fine-vita/

POST ITALIA MONDO POLITICA TECNOLOGIA INTERNET SCIENZA CULTURA ECONOMIA SPORT MEDIA MODA LIBRI AUTO VIDEO

ITALIA | LUNEDÌ 3 LUGLIO 2017

A che punto è la legge sul fine vita?

Pochissimi politici italiani hanno fatto a meno di dire la loro su Charlie Gard, ma la legge in discussione rischia concretamente di fermarsi al Senato



ANSA/GIUSEPPE LAMU



**SENZA LA
LEGGE SI
POSSONO
SOTTOSCRIVERE
COMUNQUE LE
DIRETTIVE
ANTICIPATE DI
TRATTAMENTO E
COME?**





LA RISPOSTA E' SI

**ATTRAVERSO UNO STRUMENTO
«PRIVATISTICO» CHE PERMETTE DI
RAGGIUNGERE LO STESSO SCOPO
DELLA LEGGE SUL TESTAMENTO
BIOLOGICO**



LA LEGGE SULLA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E L'ARTICOLO 408 CODICE CIVILE



La norma

Art. 408 c.c. *L' amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della sua futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata” .*

Perché la legge prevede che un soggetto permetta ad un altro soggetto, quando è ancora perfettamente integro, di nominare un terzo che in caso di sua futura incapacità possa rappresentarlo?



Il filo conduttore è la tutela della persona umana, prima ancora del suo patrimonio, ed infatti:

Art. 408 c.c.: *“La nomina di amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona beneficiaria”*

E la finalità della legge è :

tutelare *“con la minore limitazione possibile della capacità di agire”* le persone prive in tutto o in parte della propria autonomia.



DICE UNO DEI PADRI DELLA LEGGE (Avvocato senatore Gianpaolo Zancan)

«Nella scelta dell'amministratore la scelta privilegiata è quella dell'interessato.

Dovrà entrare nel costume, per esempio che una persona di trenta anni, nel pieno della sua vita, nel pieno delle sue capacità, senza alcuna menomazione nomini il suo amministratore di sostegno, scegliendo la moglie piuttosto che uno dei figli piuttosto che un amico piuttosto che un'altra persona che ritiene degna ... la nomina è una sorta di precauzione di vita, parificabile al testamento ... ”



D'altro canto...

Chi meglio di ciascuno di noi sa cosa crede o non crede, cosa vuole o non vuole, cosa gli piace e cosa no, chi sono le persone (parenti o amici) di cui può fidarsi e di chi meno?



Che cosa è, giuridicamente, la scrittura privata di designazione preventiva dell'amministratore di sostegno?

- Non è un contratto di mandato (o procura in termini non giuridici). Il mandato disciplinato dall'articolo 1703 *“è il contratto con il quale una parte si obbliga a compiere uno o più atti giuridici per conto dell'altra”*
- Il mandato è atto bilaterale e dunque prevede l'accettazione del mandatario e si estingue per incapacità sopravvenuta del mandante (art. 1728) verrebbe meno proprio nel momento in cui l'amministratore di sostegno dovrebbe entrare in funzione MA FORSE SU QUESTO PUNTO NON SIAMO QUI TUTTI D'ACCORDO.....



Come si fa la nomina dell'amministratore di sostegno?

- L'art. 408 c.c. dice che la nomina di amministratore di sostegno *“in previsione della propria eventuale futura incapacità”* si fa: *“mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata”*
- Gli atti pubblici possono essere redatti dal notaio, dai giudici, dagli ufficiali dello stato civile, dagli ufficiali giudiziari, dai cancellieri, dai segretari comunali.

Questi soggetti possono provvedervi *“limitatamente alle funzioni del proprio ufficio”* (Cass. 125/1999). Idem per autentica scrittura privata.



LA SCRITURA PRIVATA DI DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO CON -ANCHE- LE ISTRUZIONI DI FINE VITA

**come l'ho strutturata per me e per clienti
ed amici**



DESIGNAZIONE DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO AI SENSI DELL'ART. 408 C.C.

Io sottoscritta Nome Cognome, nata ... a il, residente in codice Fiscale

A) NOMINA DELLA PERSONA CHE DOVRA' ESSERMI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

nel pieno possesso delle mie facoltà e in previsione della mia eventuale futura incapacità nomino, ai sensi dell'art. 408 del Codice Civile, mio amministratore di sostegno nome cognome nat.. a Il , residente in via CF. e, per l'ipotesi in cui egli non fosse in grado di esercitare la propria funzione, nat.. a il residente in CF



DISPOSIZIONI DI FINE VITA: SULLA FILOSOFIA DI VITA

«Dichiaro inoltre di voler esercitare, finché pienamente capace e cosciente delle mie scelte, il diritto di decidere le cure mediche che potrebbero rendersi necessarie in un momento in cui io non sia in grado di esprimere un valido consenso informato.

Premesso che la mia filosofia di vita è **DETTAGLIARE BENE IL PUNTO E' DELICATO**



DISPOSIZIONI DI FINE VITA: ESEMPIO DI CURE SU CUI NON SI PRESTA IL CONSENSO

Tutto ciò premesso in caso di una mia eventuale incapacità (derivante sia da malattia che da infortunio) esprimo le seguenti disposizioni, che raccomando siano rispettate in caso di:

- malattia allo stato terminale (ovvero malattia la cui prognosi allo stato attuale delle conoscenze mediche non superi i sei mesi);
- malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e gravemente invalidante;
- malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione;



DISPOSIZIONI DI FINE VITA: ESEMPIO DI CURE E TRATTAMENTI SU CUI NON SI PRESTA IL CONSENSO

Chiedo e dispongo di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico, atto a prolungare la durata della vita e in particolare chiedo di non essere sottoposto a:

- rianimazione cardio-polmonare, dialisi, trasfusione di sangue, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione e alimentazione forzata e artificiale, impianto di stimolatori.
- Nego inoltre formalmente l'assenso all'impianto di un catetere venoso.



DISPOSIZIONI DI FINE VITA: ESEMPIO DI CURE E TRATTAMENTI SU CUI NON SI PRESTA IL CONSENSO

Chiedo inoltre formalmente che, nel caso fossi affetto da una delle situazioni sopra indicate, sia intrapreso qualsiasi provvedimento atto ad alleviare le mie sofferenze anche se questo comportasse un accorciamento della durata della vita o richiedesse l'utilizzo e l'impianto di dispositivi (ad esempio l'impianto di un elastomero o di un catetere subdurale)
Chiedo di essere sottoposto a tutti i trattamenti previsti dalla legge 38 in tema di cure palliative.



AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Repertorio n. Raccolta n.

Certifico io sottoscritto DOTT....., **Notaio** in, iscritto al Ruolo del Distretto Notarile di....., che il signor TIZIO, nato a il, residente in, via della cui identità personale io Notaio sono certo, ha sottoscritto, in mia presenza, la scrittura che precede, in, nel mio studio in via, oggi, alle ore, facendomi richiesta di conservarla in originale nella raccolta dei miei atti.

F.to.....



**LO SO E' DURA FARE QUESTE SCELTE MA
RICORDIAMOCI CHE**

LIBERTA' E DIGNITA'

=

**(AUTO)
RESPONSABILITA'**



UNO SGUARDO DI DIRITTO COMPARATO

L'istituto delle DAT

***-Dichiarazioni Anticipate di
Trattamento-***

***negli ordinamenti europei e in
particolare in quelli francese e
spagnolo***



La maggior parte dei paesi europei e di quelli di common law **possiede già una legislazione in materia di fine vita**, ne sono privi solo pochi paesi quali Grecia, Norvegia e Portogallo, anche se il **riconoscimento dell'istituto da parte degli Stati non è trattato in maniera uniforme**



La maggior parte degli Stati che hanno legiferato in materia riconoscono:

efficacia vincolante alle direttive anticipate emanate dal paziente

(Spagna, Danimarca, Austria, Regno Unito, Germania, Paesi Bassi, Belgio)

anche se con sfumature diverse tra i vari ordinamenti **in ordine ai limiti delle direttive e alle modalità di attuazione e di controllo delle stesse**



Quanto al contenuto delle direttive anticipate

tutte le legislazioni

si **limitano a consentire il rifiuto** di determinate cure o trattamenti sanitari, anche se da essi possa discendere pericolo per la vita umana o addirittura la morte



Belgio, Svizzera e Paesi Bassi:

- **ammessa l'eutanasia attiva e suicidio assistito**
- esclusione da responsabilità penale per il medico che, verificata la libera volontà del soggetto, comunque soggetta ad una serie di cautele e garanzie opportunamente regolamentate, causi la morte del soggetto mediante un intervento medicale diretto.



Francia

Legge n° 2016-87 du 2 février 2016 nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

La legge che modifica il **codice di salute pubblica** inquadra e definisce un **nuovo diritto che è quello alla "sedazione profonda e continua provocando un'alterazione della coscienza fino al decesso"**

Alla somministrazione di medicine psicotrope si aggiungerebbe poi **la sospensione di tutte le pratiche volte al mantenimento in vita come l'idratazione o la nutrizione artificiale.**

Questo trattamento si applicherebbe solamente ai casi considerati incurabili, sotto esplicita richiesta del malato. È importante sottolineare che in questa nuova proposta non viene mai citato il termine "eutanasia" o "suicidio assistito."



FRANCIA DIRETTIVE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO LEGGE .87 DEL 2016 «ART. L. 1111-11

- *FRANCIA.-Toute personne majeure peut rédiger des **directives anticipées** pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.*
- **Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.**
- *A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables.*
- **Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé.**
- *Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.*



ESPERIENZA SPAGNOLA

In un articolo dell'aprile del 2013 su El Pais dal titolo **«Instrucciones para morir»** si legge che a 12 anni dall'entrata in vigore della **Ley de autonomia del Paciente** Ley 41/2002, de 14 de noviembre:

- ☐ 150.000 persone hanno depositato le loro istruzioni di fine vita
- ☐ Rappresentano l'1% degli spagnoli
- ☐ **la maggior parte sono donne in età 45-65 anni.**



I PROGETTI DI LEGGE DELLA XVII LEGISLATURA

(INIZIATA IL 15 MARZO 2013)

 	
A. C. 3391 On. Anna Maria Carloni (PD) Presentato il 29 ottobre 2015 12 gennaio 2016: Assegnato	Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari
A. C. 3336 On. Eleonora Bechis (Misto, Alternativa libera) Presentato il 30 settembre 2015	Disposizioni in materia di eutanasia e rifiuto dei trattamenti sanitari
A. C. 2264 On. Marisa Nicchi (Sel) Presentato il 2 aprile 2014 23 giugno 2014: Assegnato	Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari
A. S. 1396 Sen. Francesco Palermo (Aut) Presentato il 19 marzo 2014 4 giugno 2014: Assegnato	Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell' eutanasia

 	
A. C. 1298 On. Pia Locatelli (Misto) Presentato il 3 luglio 2013 18 novembre 2013: Assegnato	Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari
A. C. 1142 Matteo Mantero (M5S) Presentato il 4 giugno 2013 9 luglio 2013: Assegnato	Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico
A. S. 13 Sen. Luigi Manconi (PD) Presentato il 15 marzo 2013 30 ottobre 2013: Assegnato	Norme in materia di relazione di cura, consenso , urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate
A. S. 5 Sen. Ignazio Marino (PD) Presentato il 15 marzo 2013 11 giugno 2013: Assegnato	Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico
A.C. 3535 On. Mucci (gia M5S ora gruppo misto) Presentato 15 gennaio 2016	Disciplina dell' eutanasia e norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari





TEMI E PROBLEMI EVIDENZIATI DAI PROGETTI DI LEGGE

- ✓ **CONSENSO INFORMATO:** Evidentemente nella prassi medica il vero consenso informato non è affatto praticato; è anche vero però che molti progetti sono anteriori al codice deontologico medico del 2014 o comunque non ne tengono conto.
- ✓ **MODALITÀ DELLA DICHIARAZIONE:** ufficiale, e con sottoscrizione autenticata, autografa orale, con testimoni etc
- ✓ **AMPIEZZA DELLA DAT:** si può spingere sino a chiedere l'eutanasia attiva o passiva? Si può rifiutare alimentazione e idratazione?
- ✓ **CONSERVAZIONE DELLA DAT:** nel cassetto del paziente, nella cartella clinica, in un registro nazionale etc...
- ✓ **DURATA DELLA DAT:** la volontà espressa oggi sino a quando è considerata validamente espressa?
- ✓ **EFFICACIA DELLA DAT:** il medico può non considerare la volontà del paziente? Se sì in quali casi e con quali responsabilità





TEMI E PROBLEMI EVIDENZIATI DAI PROGETTI DI LEGGE

- **LA NOMINA DEL FIDUCIARIO** (nessun progetto di legge si preoccupa del rapporto tra il fiduciario e l'amministratore di sostegno o il tutore)
- **LE CONTROVERSIE TRA IL PAZIENTE E/O IL FIDUCIARIO E IL MEDICO SUI TRATTAMENTI DA PRATICARE O DA NON PRATICARE** le soluzioni proposte sono le più varie dal comitato etico della struttura di cura al ricorso al Giudice tutelare con o senza preventiva segnalazione al P.M.
- **LA REGOLAMENTAZIONE DELL'EMERGENZA** quando il paziente è in fase acuta e non in grado di esprimere il proprio consenso informato cosa fa il medico?
- **LA RESPONSABILITÀ MEDICA** soprattutto in caso di eutanasia



APORIE EVIDENZIATE DAI PROGETTI DI LEGGE

- ❖ **DIFFICOLTA DI DIALOGO MEDICI /GIURISTI** I vari progetti sembrano scritti o dagli uni o dagli altri senza che si sia arrivati ad una sintesi soddisfacente tra i saperi e le ottiche.
- ❖ **CONTENUTO DELLA DAT** più si norma e più si rischia di non coprire tutte le possibili evenienze
- ❖ **RAPPORTI FAMILIARI** in vari progetti si invocano condivisioni di decisioni con familiari di vario tipo, senza tenere conto che a volte le famiglie sono un groviglio di conflitti e/o sovrapposizioni, con relative invidie e rancori tra famiglie legittime successive nel tempo o che derivino da convivenza (che oggi hanno un rilievo giuridico pregnante) o che altrettanto spesso, al contrario, le persone sono completamente sole o in balia di personale prezzolato e lontani parenti per nulla disinteressati.
- ❖ **MANCATO COORDINAMENTO CON LE NUOVE NORME DELLA LEGGE 76 DEL 2016**



**IL PROGETTO DI LEGGE
APPROVATO DALLA
CAMERA
IL 20 APRILE 2017**



AGF
AVVOCATO GIULIA FACCHINI
 Studio Legale

- I voti favorevoli sono stati 326, contrari 37, 4 gli astenuti.
- La proposta di legge sul testamento biologico ha superato il primo scoglio grazie ai sì di Pd, M5S, Si, Mdp, e altre forze minori.
- Hanno votato contro Lega, Ap, Fdl e Forza Italia, pur riconoscendo la libertà di coscienza.
- Voto in dissenso dai loro gruppi per Fabrizio Cicchitto (Ap) che ha votato sì, Luigi Gigli (Democrazia solidale) che ha votato no, Daniele Capezzone (Misto Conservatori) che ha votato sì, Domenico Menorello (CI) che ha annunciato un no, e Stefania Prestigiacomo (Fi) che ha dichiarato un voto a favore
- **Ora il testo è al Senato**

Ius soli, fine vita e legittima difesa le "incompiute" se si vota nel 2017

LIANA MILELLA
 LAVORISTA DIVISA

ROMA. Dallo "ius soli" al processo penale, dal biotestamento ai vitalizi. Leggi attese da anni rischiano di non vedere la luce neanche in questa legislatura se si va al voto in autunno. Non solo per i tempi, ma per le frizioni legislative provocate dalla trattativa sulla legge elettorale. Ecco le misure a rischio.

FRONTE BIOTESTAMENTO
 La Camera ha detto sì il 20 aprile, sulla spinta emotiva del suicidio assistito di Dj Fabo, dopo 8 anni di scontri iniziati col caso Lingaro. A favore l'inedita alleanza tra Pd, M5S, Mdp e Si, confermata appena 5 giorni fa, per approvare la legge senza modifiche. Liana condivisa dai radicali, perché toccare un solo comma significherebbe ripescare il ddl alla Camera e affossarlo. Ma c'è un fronte cattolico trasversale pronto a dare battaglia, a partire dai centristi. Senza contare che il testo è ancora nella fase preliminare in commissione. «Ci sono più di 70 richieste di audizione, il triplo della Camera» è l'allarme della relatrice Emilia De Biasi (Pd). La legge riconosce il diritto di rifiutare le terapie, comprese nutrizione e idratazione artificiali e vieta l'accanimento terapeutico. C'è l'obiezione di coscienza per i medici che non vogliono «staccare la spina».

IUS SOLI, IL 15 IN AULA
 Fermo da 18 mesi al Senato, dopo un primo ok della Camera, la legge riconosce la cittadinanza ai figli di immigrati nati o cresciuti in Italia. Il momento della verità è vicino perché il 15 giugno si va in aula, superando l'ostacolo in commissione (Senila emendamenti in gran parte della Lega). Il Pd, da Renzi in giù, ha sempre puntato al tiraggio. E lo ha confermato giorni fa il capogruppo Luigi Zampà. Per questo la relatrice Doris Lo Moro (Mdp), si dice fiduciosa: «Se i dem non si tirano indietro possiamo farcela, ovviamente senza modificare il testo». Ma il rischio rinvio è in agguato. Oltre alla Lega, anche Ft è per il no, mentre M5S a Montecitorio si è astenuto. Oltre un milione i figli di immigrati, il 75% nati in Italia, che aspettano la cittadinanza.

VITALIZI, PRIMO SÌ
 Proprio oggi dalla commissione

ne Affari Costituzionali della Camera dovrebbe arrivare il primo via libera alla riforma del dem Matteo Richetti, abolizione dei vitalizi non solo per i parlamentari in carica, ma pure per gli ex, introducendo il sistema contributivo. Al centro di una sfida tra Grillo e il pd renziano, è la legge che più rischia di essere influenzata dalla trattativa sul voto anticipato, non fosse altro perché il 15 settembre scatta il diritto alla pensione per deputati e senatori. Movimento per cui Grillo chiede di approvare subito il ddl o di andare al voto il 10 settembre. Il testo debutta in aula il 31 maggio. Se la Camera lo approva, poi il Senato dovrà riconfermarlo da capo l'iter. Ma già ieri erano ripartite le polemiche su un emendamento del Pd che aumenta la reversibilità.

CANNABIS AL PALO
 Dopo un passaggio lampo a Montecitorio, la legge sulla legalizzazione della cannabis, proposta dall'intergruppo parlamentare

re antiproibizionista, a ottobre 2016 è tornata in commissione, dov'è stata affossata. Terzi l'ultimo appello a Renzi dal sottosegretario agli Esteri Della Vedova.

TORTURA BLOCCATA

Non ce la farà neppure questa volta il resto di tortura a entrare nel codice penale. Sono due articoli, l'Italia avrebbe dovuto ratificare gli accordi internazionali da ben 28 anni, ma il terzo passaggio parlamentare è del 17 maggio. Manca l'ok della Camera.

LEGITTIMA DIFESA FUTURIBILE
 Inutile attesa e inutili promesse per la nuova legittima difesa. L'ultimo sì della Camera è del 4 maggio, con polemiche durissime per quel "di notte" contenuto nel testo da cui ha preso le distanze Renzi. Nonostante la legge cambi le parole ma non la sostanza del reato, l'attesa tra i cittadini è forte tanto che oltre 2 milioni hanno firmato la proposta dell'Idv che legittima sempre

l'auto difesa.

LA PRESCRIZIONE RESTA CORTA

Dovevano essere le fiore all'occhiello del Guardasigilli Orlando, le riforme del processo penale, civile e fallimentare, ma non ce la farà nessuna delle tre perché sono ferme al Senato. La Camera ha licenziato il penale il 29 settembre 2015, il civile il 10 marzo 2016, il fallimentare il primo febbraio 2017. Col penale cade l'allungamento dei tempi di prescrizione, ma pure la stretta sulle intercettazioni.

CODICE ANTIMAFIA

La Camera l'ha votato l'11 novembre del 2015. Potrebbe rivoluzionare sequestri e confisci, ma al Senato fanno melina.

TOGHE IN POLITICA

Nonostante le polemiche resta al palo anche la legge sulle toghe in politica. Votata alla Camera il 30 marzo, è persa al Senato.

INFORMAZIONE PUBBLICATA

ADIF GESTIONE DI INFRASTRUTTURE FERROVIARIE SOCIETÀ STATALE

creata dalla Legge N° 26-352 del 1998

GARA D'APPALTO NAZIONALE E INTERNAZIONALE N°LP20/2017.

ASSUNZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA PER LA RACCOLTA DI PRECEDENTI DI FATTIBILITÀ, ANALISI SOCIO-AMBIENTALE ED ECONOMICA E SVILUPPO DI PROGETTO ESECUTIVO PER LA COSTRUZIONE DI MIGLIORAMENTI NEGLI ACCESSI FERROVIARI AI PORTI DEL SUD DELL'AREA METROPOLITANA DI ROSARIO PROVINCIA DI SANTA FE.

FASE: UNICA.

TERMINE PREVISTO: Ai sensi della Sezione II - Dati della chiamata del PCP.

APERTURA: 23 GIUGNO 2017 - 15:00 ORE.

CONSULTAZIONE E RETIRO DEI DOCUMENTI DI GARA: Senza costo dal giorno della pubblicazione e fino al 15 giugno 2017, dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 14 ore, presso l'ADIF, richiedendo istruzioni all'indirizzo email licitaciones@adif.com.ar

PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE: Fino a un'ora (1 ora) prima di quella fissata per l'apertura presso Trenes Argentinos Infraestructura - Gerencia de Abastecimiento y Logística, sita in Av. Ramos Mejía 1302 - Piano 8°, Ufficio 813, Città Autonoma di Buenos Aires.

LUOGO DI APERTURA: Trenes Argentinos Infraestructura - Av. Ramos Mejía N° 1302 - Piano 1°, Sala "Auditorio", Città Autonoma di Buenos Aires.

Ulteriori informazioni sul sito Web www.adif.com.ar

TRENES ARGENTINOS
 INFRAESTRUCTURA



Presidencia de la Nación




 AVVOCATO GIULIA FACCHINI
 Studio Legale

LA LEGGE CHE MI PIACEREBBE

PASSA ATTRAVERSO LA VALORIZZAZIONE DELLA DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ART. 408 C.C.

TESTO ATTUALE	TESTO MODIFICATO
ART. 405 C.C. COMMA 5: Il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno deve contenere l'indicazione: 1. Delle generalità della persona beneficiata e dell'amministratore di sostegno 2. Della durata dell'incarico che può essere anche a tempo indeterminato 3. Dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario 4. Degli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno 5.	ART. 405 C.C. COMMA 5: Il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno deve contenere l'indicazione: 1. Delle generalità della persona beneficiata e dell'amministratore di sostegno 2. Della durata dell'incarico che può essere anche a tempo indeterminato 3. Dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario tra i quali è da ricomprendere la prestazione del consenso informato sulla base delle volontà espressamente indicate dal beneficiario ex art. 408 cpc o sulla base della ricostruzione di quanto egli avrebbe voluto. 4. Degli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno 5.

	
TESTO ATTUALE	TESTO MODIFICATO
ART. 408 C.C. La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario.. L'amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della propria futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata. In mancanza ovvero in presenza di gravi motivi, il giudice può designare con decreto motivato un amministratore diverso	ART. 408 C.C. La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario. L'amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della propria futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata anche dell'ufficiale di stato civile opportunamente delegato alla autenticazione di atti di volontà. In tale atto il beneficiario può anche esprimere in via anticipata, il consenso/dissenso sui trattamenti sanitari che desidera ricevere o rifiutare in caso di sua futura incapacità, compreso il rifiuto di alimentazione ed idratazione forzata,, precisando sia i trattamenti che intende rifiutare sia specificando la propria filosofia di vita e il proprio rapporto con la malattia e la morte In mancanza ovvero in presenza di gravi motivi, il giudice può designare con decreto motivato un amministratore diverso

	
GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE E PAZIENZA ...	