

Commissione Regionale di
Bioetica

**Questioni di fine vita: aspetti etici e
giuridici delle Disposizioni
anticipate di trattamento**

**ETICA, DEONTOLOGIA E RESPONSABILITA' PROFESIONALE IN
SANITA' ALLA LUCE DELLA RIFORMA CARTABIA**

Avv. Prof. Gianni Baldini
Università di Siena

**Roma 13
settembre 2023**



Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

INDICE

I CONCETTI FONDAMENTALI

- a) La relazione di cura
- b) Dignità, Libertà personale e autodeterminazione terapeutica (artt 2, 13 e 32 Cost)
- d) Il Consenso Informato (art 1 L. 219/17)
- e) Il ruolo del diritto

KEY WORDS

Verso la fine della vita: divieto di accanimento terapeutico

- 1. Cure Palliative (L. 38/2010)
- 2. DAT -PCC (L. 219/17)
- 3. Suicidio Medicalmente assistito (Corte Cost 242/18)
- 4. Eutanasia (Reato 579/580 e.p)

PROSPETTIVE DE JURE CONDENDO

- 1. La sentenza della Corte Costituzionale 242/19
- 2. Il DDL 2022 sulla morte medicalmente assistita tra luci e ombre



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

I CONCETTI FONDAMENTALI

a) La Realazione di cura
Relazione Asimmetrica

«Il medico vede il male. Il paziente sente un dolore»

«Prima che una malattia da sconfiggere..... vi è una
persona da curare »

- La malattia rende il paziente vulnerabile e fragile e quindi in una posizione di dipendenza dalle competenze del medico e dal potere della medicina
- ...la vulnerabilità non deve significare perdita di autonomia, di capacità decisionale nè perdita di dignità.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale



**c) Dignità, libertà personale
e autdeterminazione
terapeutica**

La questione

art 32 cost.

Nessuno può essere sottoposto ad un trattamento sanitario contro la sua volontà se non per disposizione di legge

Art 13

La libertà personale è inviolabile

QUINDI....

Libertà/autodeterminazione terapeutica sul proprio corpo spetta al soggetto a prescindere dalle proprie condizioni fisiche /psichiche/sociali, purchè sia capace di intendere e volere.

L'Ordinamento giuridico deve garantire a tutti i soggetti a prescindere dalla loro condizione psicofisica il pieno esercizio di questo diritto



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Le implicazioni.

Autodeterminazione terapeutica è un diritto che spetta alla personaa prescindere dalla sua condizione fisica e/o psichica ..

Le 4 ipotesi:

1. **Capacità di intendere e volere e con disponibilità fisica**
(Siamo tutti noi in questo momento)
2. **Capace di intendere e volere senza disponibilità fisica**
(Caso Welby; caso D.J. Fabo)
3. **Incapacità di intendere e volere con disponibilità fisica**
(Minore età, interdetto, inabilitato o amministrato per ragioni psichiche)

L'autodeterminazione terapeutica si esercita attraverso meccanismi sostitutori della propria volontà espressa dai genitori o dal tutore o dal curatore o dall'amministratore di sostegno

4. **Incapacità di intendere e volere senza disponibilità fisica**
(caso Englaro)

L'autodeterminazione terapeutica in assenza di preventive dichiarazioni del paziente quando poteva esprimere una valida volontà, si esercita attraverso meccanismi sostitutori della propria volontà espressa dai genitori o dal tutore o amministratore di sostegno



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

Le implicazioni.

Che cosa cambia?

NULLA!

Siamo sempre in presenza di **una persona** (in condizioni psico-fisiche diverse) che ha i medesimi diritti di decidere sul proprio destino terapeutico

In tutti i casi occorre riconoscere la piena libertà terapeutica a ciascuno in quanto persona...

Tre possibili condizioni inerenti le scelte alla fine della vita disciplinate dal

DIRITTO

(positivo e/o giurisprudenziale).

1. Cure palliative (L. 38/210)
2. Disposizioni anticipate di trattamento (L. 219/17)
3. Suicidio medicalmente assistito (Sent Corte Cos

d) Il consenso informato

Art 1 L. 219/17

c. 2 E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano **l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.** Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

d) Il consenso informato

Art 1 L. 219/17

C. 3 Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

d) Il consenso informato

Art 1 L. 219/17

-Forma: **scritta, ausili e dispositivi**

-Il medico e' tenuto a rispettare la volonta' espressa dal paziente di **rifiutare** il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di cio', e' **esente da responsabilita' civile o penale**.

Il paziente non puo' esigere trattamenti sanitari contrari:

- **a norme di legge,**

- **alla deontologia professionale**

- **alle buone pratiche clinico-assistenziali;**

a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali. -

- **Tempo di comunicazione è tempo di terapia**

- **Modalità di trasmissione/manifestazione del consenso :**
sincronica (cure palliative, suicidio assistito, PCC) o diacronica (DAT, PCC)



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

e) IL RUOLO DEL DIRITTO

«Garantire

1. che la capacità decisionale e l'autonomia del paziente siano rispettate dal medico e dai familiari
2. fornire gli strumenti che consentano di attuare la reale ed effettiva volontà del paziente in qualsiasi momento essa venga espressa

Il tutto a tutela della **dignità** della persona umana



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

KEY WORDS

Verso la fine della vita:

Il divieto di accanimento terapeutico

Art 2 L. 219/17

Divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico

deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati.

In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

CORSO DI FORMAZIONE

Etica, deontologia e responsabilità professionale in Sanità anche alla luce della riforma Cartabia

KEY WORDS

- CURE PALLIATIVE
- DAT (Testamento Biologico, Biotestamento)
- PCC (pianificazione condivisa delle cure)
- SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO
- EUTANASIA



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

1 LE CURE PALLIATIVE E LA LEGGE 38/2010

Al fine di tutelare **la dignità della persona**, la legge 38/10 sancisce:

- il diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore di ciascuno, esplicitando un modo di intendere il diritto alla salute che guarda alla globalità della persona, un approccio universalistico e che si fa carico dell'uguaglianza della persona.
- **cure palliative** sono "L'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

CORSO DI FORMAZIONE

Etica, deontologia e responsabilità professionale in Sanità anche alla luce della riforma Cartabia

- impegna il sistema a occuparsi di cure palliative (CP) e terapia del dolore (TD) in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita e per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se vi sono, risultano inadeguate ai fini della stabilizzazione della malattia.

- L'accesso alle cure palliative è un **diritto** del cittadino e il SSN ha l'obbligo di erogare la prestazione quando richiesta in presenza delle condizioni previste

(Corte Cass sent. n 16993/2015
ha condannato la ASL per la mancata erogazione di CP: danno
esistenziale)



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

2 LE DAT E LA LEGGE 2019/17

Laddove il soggetto non sia in quel momento, per effetto di un traumatismo grave o malattia terminale o di deficit psichico, di esprimere il proprio consenso/dissenso al trattamento occorrerà verificare se esso ha lasciato **disposizioni anticipate di trattamento,**

DAT



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale



La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC
Art 4 Le DAT: disposizioni anticipate di trattamento

Definizione
In previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte, la Legge prevede la possibilità per ogni persona di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto su:

- accertamenti diagnostici
- scelte terapeutiche
- singoli trattamenti sanitari.

Possono fare le DAT tutte le persone che siano: **maggiorenni e capaci di intendere e di volere**

-Forma
-Modalità di deposito
-Fiduciario

 Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Art 3 Il consenso informato/le DAT:

Definizione

I **soggetti incapaci di agire** (minorenni, interdetti; amministrati con elevato criterio di gravità) esprimeranno il consenso attraverso gli istituti previsti dall'ordinamento (soggetti che esercitano una funzione nell'interesse altrui) GENITORI, TUTORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.

I soggetti incapaci hanno comunque diritto alla valorizzazione della loro volontà: ciò significa che in dipendenza del loro effettivo grado di sviluppo/livello psico fisico esprimeranno un **ORIENTAMENTO che risulterà rilevante e condizionate** rispetto alla **volontà** espressa da Genitore/tutore/Ads ovvero da quella del medico.

In caso di conflitto sarà il **Giudice** a valutare....

Problema : come si accede al Giudice? Come fa il minore?

Curatore Speciale/Avvocato del minore



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Art 4 Le DAT: disposizioni anticipate di trattamento

Come fare le DAT

È importante prima di scrivere una DAT acquisire adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte relative al rifiuto o consenso a determinati accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari (es. nutrizione artificiale e idratazione artificiale). Non esistono moduli previsti dalla Legge, tuttavia alcuni Enti (Comuni, Associazioni, ASL) hanno predisposto dei modelli facsimile.

Per la stesura delle DAT la cosa migliore è farsi assistere dal un proprio medico di fiducia così da poter anche ricevere le informazioni sanitarie necessarie per scegliere i trattamenti che si intende accettare/rifiutare



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Art 4 Le DAT: disposizioni anticipate di trattamento

La forma delle DAT e gli uffici abilitati

La redazione delle DAT (per iscritto o in videoregistrazione) può avvenire in diverse forme:

1. **dal notaio** (sia con atto pubblico, sia con scrittura privata in cui la persona scrive autonomamente le proprie volontà e fa autenticare le firme dal notaio), in entrambe i casi il notaio conserva l'originale
2. presso **l'Ufficio di stato civile del Comune** di residenza (con scrittura privata) che provvede all'annotazione in un apposito registro, ove istituito
3. presso le strutture sanitarie competenti (**ASL**) nelle Regioni che abbiano regolamentato la raccolta delle DAT (con scrittura privata).
4. presso gli **Uffici consolari italiani**, per i cittadini italiani all'estero (nell'esercizio delle funzioni notarili).



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Art 4 Le DAT: disposizioni anticipate di trattamento Nomina del fiduciario e ruolo del medico

La Legge 219 prevede la possibilità di indicare nella DAT un **fiduciario**, la cui scelta è rimessa completamente alla volontà del disponente. La Legge si limita a prevedere che il fiduciario sia maggiorenne e capace di intendere e di volere. Il fiduciario è chiamato a rappresentare l'interessato nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie e ad interpretare la volontà del disponente. Il fiduciario deve accettare formalmente la nomina; può rinunciarvi in qls momento.

Il **medico** è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario qualora:



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Art 4 Le DAT: disposizioni anticipate di trattamento Condizioni di non vincolatività delle DAT

1. Le DAT appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente;
2. Sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.
3. Richiesta è contraria a norme di legge,- alla deontologia professionale -alle buone pratiche clinico-assistenziali;
Nel caso di **conflitto** tra il fiduciario e il medico, la decisione è rimessa al giudice tutelare.
Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente.



In caso di necessità il giudice tutelare provvede all'incarico di amministratore di sostegno.

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

In sintesi

Le DAT costituiscono lo strumento giuridico fondamentale per l'esercizio dell'autodeterminazione terapeutica della persona nell'eventualità in cui la stessa non fosse più capace di intendere e volere nel momento in cui si rendesse necessario esprimere il consenso al trattamento sanitario

Sono dichiarazioni 'ora per allora'



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

In sintesi

Le DAT costituiscono lo strumento giuridico fondamentale per l'esercizio dell'autodeterminazione terapeutica della persona nell'eventualità in cui la stessa non fosse più capace di intendere e volere nel momento in cui si rendesse necessario esprimere il consenso al trattamento sanitario

Sono dichiarazioni 'ora per allora'
Consenso diacronico e non attuale



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Art. 5 Pianificazione condivisa delle cure

1. Nella **relazione tra paziente e medico** di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una **patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta**, può essere realizzata una **pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico**, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono **tenuti ad attenersi** qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una **condizione di incapacità**.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

2. Il **paziente** e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia **sono adeguatamente informati**, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un **fiduciario**.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in **forma scritta** ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso **video-registrazione o dispositivi** che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere **aggiornata** al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

In Sintesi

La PCC rappresenta lo strumento giuridico più compiuto dell'alleanza medico-paziente. Costituisce una sorta di **'contratto'** a contenuto personalissimo, prestazione unilaterale (del medico), modificabile per mutuo consenso con il quale si pianificano le terapie a cui il paziente verrà sottoposto con effetto vincolante per il medico .



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

3 IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO Prescrizione del farmaco letale da parte del medico e autosomministrazione da parte del paziente **(Corte cost 242/19)**

La sentenza della Corte Cost 242/19 che ha deciso sul c.d. caso Cappato prevede per l'accesso al suicidio assistito (autosomministrazione da parte del paziente di un farmaco letale prescritto dal medico del SSN)

-1. Capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. La persona che desidera morire attraverso un processo medicalizzato deve essere nel pieno possesso delle sue facoltà, dimostrando di saper assumere – nonostante la fragilità delle sue condizioni psico-fisiche – decisioni libere e consapevoli.

2. Patologia irreversibile. Il paziente che chiede aiuto per morire deve essere affetto da una malattia irreversibile, iscritta come tale nella sua cartella clinica.

3. Cure palliative. La persona sofferente deve essere stata adeguatamente informata di un possibile percorso alternativo di cure palliative.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

3 il suicidio medicalmente assistito (Corte cost 242/19)

4. Assistenza psicologica. Al malato deve essere già stata fornita – e non solo offerta – l’assistenza psicologica di cui necessita, in relazione alla sua patologia e al modo in cui egli la vive.

5. Intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche. Nonostante la sottoposizione del paziente alla terapia del dolore, in alternativa o in aggiunta a quella psicologica, il paziente deve rimanere affetto da sofferenze fisiche o mentale che egli non riesce a tollerare.

6. Trattamenti di sostegno vitale. Il malato deve già trovarsi sottoposto a trattamenti di sostegno vitale.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

3 il suicidio medicalmente assistito (Corte cost 242/19)

PROCEDURA

La richiesta deve essere inoltrata alla ASL di riferimento e presa in carico da un **Gruppo interdisciplinare di medici che effettua istruttoria**

1. Parere del Comitato etico. Il 'disco verde' per la morte a richiesta necessita anche del parere vincolante del Comitato etico territorialmente competente, già oggi chiamato a tutelare i diritti e i valori della persona in relazione alle sperimentazioni cliniche di medicinali, con particolare riguardo a quelle 'compassionevoli', attuate in mancanza di valide alternative terapeutiche.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

3 il suicidio medicalmente assistito (Corte cost 242/19)

PROCEDURA

2. Competenza del servizio sanitario nazionale. Tutta la procedura di morte deve essere stata presa in carico dal Servizio sanitario nazionale, che prima ha verificato l'esistenza simultanea di tutte queste condizioni, e poi materialmente dà corso agli atti suicidari.

3. Il SSN deve garantire l'accesso alla prestazione e la presenza di personale medico adeguato
E' garantita l'obiezione di coscienza



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

4 Eutanasia : prescrizione e somministrazione del farmaco letale da parte del medico

Reato penale ex artt 579 (omicidio del consenziente) 580 (Aiuto al suicidio) c.p.

Art. 579.

Omicidio del consenziente.

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61.

Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso:

- 1) contro una persona minore degli anni diciotto;
- 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

4 Eutanasia

Art. 580.

Istigazione o aiuto al suicidio.

Chiunque determina altrui al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

4 Eutanasia

Abrogazione dell'art 579 c.p.

“È **inammissibile** la richiesta di referendum sull'abrogazione parziale dell'**articolo 579 del Codice penale** (omicidio del consenziente) poiché, rendendo lecito l'omicidio di chiunque abbia prestato a tal fine un valido consenso, priva la vita della tutela minima richiesta dalla **Costituzione**”.

(Corte Cost 2 marzo 2022)



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

4 Eutanasia :

CONDIZIONI DI LICEITA' DELL'EUTANASIA

(PDL Testo unificato 6 luglio 2021)

La possibilità di ricorrere all'eutanasia è subordinata al fatto che la richiesta provenga da un soggetto maggiore d'età, capace di prendere decisioni libere e consapevoli e che risulti affetto da **sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili**. In particolare, la legge (*art. 3*) richiede che la persona si trovi nelle seguenti condizioni:



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

4 Eutanasia :

CONDIZIONI DI LICEITA' DELL'EUTANASIA

(PDL Testo unificato 6 luglio 2021)

CONDIZIONI

- aver raggiunto la **maggiore età** al momento della richiesta;
essere capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli;
- essere adeguatamente informata;
- essere stata previamente coinvolta in un **percorso di cure palliative** al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e averle esplicitamente rifiutate o volontariamente interrotte;
- essere affetta da una **patologia** attestata, dal medico curante o dal medico specialista che la ha in cura, come **irreversibile e a prognosi infausta** oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile, e che tali condizioni cagionino **sofferenze fisiche e psicologiche** che il richiedente trova assolutamente intollerabili;
- essere tenuta in vita da **trattamenti sanitari di sostegno vitale**, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

4 **Eutanasia :**

MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA

(PDL Testo unificato 6 luglio 2021)

CRITICITA'

- Sofferenze sia psichiche che psicologiche o è sufficiente un solo requisito?
- Necessario sempre un preventivo percorso di cure palliative?
- In quali tempi?
- obiezione di coscienza garantita al personale sanitario' come organizzare il sistema per garantire la prestazione?



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

CONCLUSIONI

Il **diritto** ha oggi regolato una parte significativa del fine vita a tutela della **dignità** della persona nel rispetto dell'autonomia e della libertà di scelta del paziente che potrà autodeterminarsi, sussistendo le condizioni nella scelta tra:

- Cure palliative
- DAT
- Pianificazione condivisa delle cure
- Suicidio medicalmente assistito



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

CORSO DI FORMAZIONE

Etica, deontologia e responsabilità professionale in Sanità anche alla luce della riforma Cartabia

Ha previsto degli **strumenti** a supporto e garanzia dell'autonomia decisionale (**consenso sincronico/diacronico**) nelle condizioni di fragilità/incapacità/vulnerabilità:

- prevedendo un **Fiduciario**
- definendo il potere di **Ads/Tutore**(nominati dal giudice per gli incapaci) /**Genitore** (per i minorenni) che dovranno limitarsi ad '**essere la voce del paziente**' (funzione o strumento per realizzare l'interesse altrui e non il proprio)
- in caso di **contrasto** tra medico e fiduciario e/o Ads e/o Tutore e/o Genitore, la valutazione del miglior interesse del paziente spetterà al **GIUDICE TUTELARE** a massima tutela e garanzia della effettiva volontà del soggetto incapace/minore



Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

-L'eutanasia (prescrizione e somministrazione del farmaco letale da parte del medico) rimane al momento un illecito penale sanzionato dagli artt 579 e 580 c.p.

I due articoli risalenti al Codice Rocco sono espressione di un contesto giuridico culturale nel quale i valori di **Libertà individuale** e **autodeterminazione terapeutica** non esistevano.

La persona era in funzione dello Stato: la **procreazione, la vita e la salute** erano beni indisponibili da parte dell'individuo perché appartenenti allo Stato (esistevano reati contro la procreazione, la vita e la salute: ex sterilizzazione, aborto etc)



Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

La legge 219/17: Consenso informato, DAT e PCC

Note Bibliografiche
per approfondire le questioni:
Gianni Baldini



Riflessioni di Biodiritto
Profili evolutivi e nuove questioni.
CEDAM 2019



Regione Toscana

Direzione
Sanità, Welfare e Coesione Sociale

CORSO DI FORMAZIONE

Etica, deontologia e responsabilità professionale in Sanità anche alla luce della riforma Cartabia



Regione Toscana

Direzione Generale
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)