

INDICE SOMMARIO

	<i>pag.</i>
<i>Prefazione</i> di Renato Balduzzi	IX
<i>Invito alla lettura</i> di Giuseppe Casale	XVII

Capitolo I

L'ART. 1: IL CONSENSO INFORMATO

1. Introduzione. Il contesto in cui si è giunti all'approvazione della legge n. 219	1
2. L'ordinanza n. 207 della Corte costituzionale sul caso Cappato e il documento della Federazione Nazionale dei Medici	4
3. La distinzione fra il rifiuto delle cure e l'intenzione di uccidersi e di uccidere	10
4. I principi ispiratori della legge: alcune omissioni superabili in via interpretativa	15
5. Il consenso informato come fondamento della relazione sanitaria: aspetti problematici	19
6. Il consenso informato come principio generale dell'ordinamento giuridico operante prima della legge n. 219	27
7. Critica all'interpretazione del consenso informato quale vessillo del diritto di morire (specie di chi non può esprimersi)	30
8. Gli elementi di una buona comunicazione e gli orientamenti delle società mediche scientifiche	34
9. Il rifiuto di essere informati, l'acquisizione e la registrazione del consenso, i soggetti idonei ad informare	36

Capitolo II

IL RIFIUTO DEI TRATTAMENTI,
COMPRESA LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

1. Il rifiuto fra consolidate interpretazioni e problematiche novità	41
2. L'interruzione della nutrizione e dell'idratazione artificiale anche se clinicamente proporzionata?	46
3. Alcune considerazioni costituzionali sulla vita dipendente <i>violabile</i>	50
4. L'ambito dell'esimente civile e penale introdotta dal legislatore. Il comma 6, prima parte	56
5. Il comma 6, seconda parte: una distinzione fra l'esigere e rifiutare trattamenti?	60
6. La questione dell'obiezione di coscienza del medico	62
7. La questione dell'obiezione di coscienza dell'intera struttura	70

Capitolo III

L'ART. 2: TERAPIA DEL DOLORE,
DIVIETO DI OSTINAZIONE IRRAGIONEVOLE NELLE CURE
E DIGNITÀ NELLA FASE FINALE DELLA VITA

1. L'ostinazione irragionevole: il caso Lambert e la legge francese introduttiva del concetto del «solo mantenimento <i>artificiale</i> della vita»	75
2. I problemi interpretativi concernenti il dovere di astensione del medico e la «prognosi infausta a breve termine»	79
3. La limitazione dei trattamenti gravosi, la questione dell'interruzione o non attivazione del ventilatore meccanico invasivo mediante tracheostomia e il Magistero della Chiesa	81
4. La sedazione profonda continua in base alla «sofferenza refrattaria»	86
5. La legge n. 38/2010, sulle cure palliative, come richiamata dalla legge n. 219	90
6. Sulla compatibilità fra le cure palliative e il suicidio medicalmente assistito	95

Capitolo IV

L'ART. 3: I MINORI E GLI INCAPACI

1. Intorno all'art. 3, comma 5, concernente la legittimazione delle figure di rappresentanza a rifiutare le cure che il medico ritenga «appropriate e necessarie»	101
---	-----

	<i>pag.</i>
2. Potestà genitoriale (e delle varie figure di rappresentanza) e potere di individuazione del <i>best interest</i> del minore e dell'incapace. Riflessioni sull'art. 3, comma 5, in relazione al caso di Alfie Evans	108
3. Per i trattamenti sanitari l'ultima parola al giudice tutelare: dal paternalismo medico al paternalismo giudiziale?	112
4. La rappresentanza dell'amministratore di sostegno in ambito sanitario e il potere di rifiutare trattamenti vitali: la questione di costituzionalità e la sentenza della Corte costituzionale n. 144/2019	115
5. La legge n. 219 ha realmente valorizzato il beneficiario dell'amministrazione di sostegno?	118

Capitolo V

LE DAT E LA PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

1. L'art. 4: il carattere vincolante delle DAT, un <i>unicum</i> nel panorama europeo	121
2. Le ragioni della preferenza per interpretazioni che attenuino il carattere vincolante delle DAT	125
3. L' <i>inadeguatezza</i> della disposizione che prevede «l'acquisizione di <i>adequate</i> informazioni mediche»	129
4. L'interdipendenza fra la validità delle DAT, l'informazione e la consapevolezza del paziente, la responsabilità medica e quella del notaio	131
5. Il ruolo del fiduciario	134
6. L'assenza del registro nazionale nella legge n. 219 e il rimedio della legge di bilancio per il 2018, che istituisce una banca dati	136
7. I pareri del Consiglio di Stato e del Garante per la protezione dei dati personali	139
8. Le DAT dopo diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge, fra l'assenza di registro, numeri irrisori e limiti dello strumento	141
9. La pianificazione condivisa della cura e la sua corrispondenza ai <i>principi buoni e alti</i>	145
10. Considerazioni d'insieme sulla legge n. 219, fra inattuazione del diritto alle cure palliative e rischio di innesti eutanasi	150

<i>Postilla: il parere del CNB pubblicato il 30 luglio 2019, sul suicidio medicalmente assistito</i>	159
--	-----

<i>Bibliografia</i>	165
---------------------	-----

<i>Indice dei documenti richiamati</i>	183
--	-----