

Indice-Sommario

pag.

PREFAZIONE

LA VOLONTÀ E LA SCIENZA:
STORIA DI UNA RELAZIONE

XVII

Simona Cacace, Adelaide Conti, Paola Delbon

DIRITTI E REGOLE

LA GENESI DELLA LEGGE N. 219/2017
E LE DIFFICOLTÀ INCONTRATE

Donata Lenzi

1. Premessa	3
2. La relazione di cura	6
3. Le disposizioni anticipate di trattamento	9
4. Conclusioni	11

IL FONDAMENTALE DIRITTO ALLA SALUTE
NELL'ORDINAMENTO ITALIANO

Adriana Apostoli

1. L'art. 32 Cost. italiana	13
1.1. La salute come diritto individuale	15
1.2. La salute come interesse della collettività	18

I PRINCIPI ISPIRATORI E I RISVOLTI ORDINAMENTALI
DELLA LEGGE N. 219/2017
NEL QUADRO DELLE RECENTI RIFORME SANITARIE

Arianna Carminati

- | | |
|---|----|
| 1. Le riforme in materia sanitaria della XVII legislatura | 23 |
| 2. Le basi costituzionali del consenso informato | 25 |
| 3. L'esplicita previsione del principio di autodeterminazione tra i presupposti della legge n. 219 | 29 |
| 4. Lo sviluppo legislativo e costituzionalmente vincolato del principio di autodeterminazione terapeutica | 33 |
| 5. La sottovalutazione delle ricadute organizzative e di spesa necessarie per attuare la riforma | 36 |

LIBERTÀ E AUTORITÀ NELLE DECISIONI SANITARIE
TRA PRINCIPIO PERSONALISTICO E SOLIDARISTICO

Massimiliano Nocelli

- | | |
|--|----|
| 1. La dialettica tra libertà e autorità in materia sanitaria e il confronto tra l'io e il biopotere | 39 |
| 2. Il limite del principio solidaristico: l'esempio delle vaccinazioni obbligatorie e del contrasto alla ludopatia | 46 |
| 3. Il bilanciamento dei diritti nella gerarchia mobile dei valori: il caso dell'eutanasia | 59 |
| 4. Considerazioni conclusive | 64 |

CONSENSO INFORMATO E DOVERI ORGANIZZATIVI
DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA LEGGE N. 219/2017

Mirko Faccioli

- | | |
|--|----|
| 1. Consenso informato e organizzazione delle strutture sanitarie: lo stato dell'arte della dottrina e della giurisprudenza | 67 |
| 2. Le disposizioni contenute nei commi 8, 9 e 10 dell'art. 1 della legge n. 219/2017 | 71 |
| 3. Spunti di comparazione con l'ordinamento tedesco | 74 |
| 4. Profili di connessione con la Legge Gelli-Bianco | 75 |

pag.

**SCEGLIERE INSIEME: DECISIONE E COSCIENZA
NELLA RELAZIONE DI CURA ALLA LUCE
DELLA LEGGE N. 219/2017**

Marco Azzalini

1. Autodeterminazione terapeutica della persona e relazione di cura	79
2. Decisioni dei sanitari e rispetto della persona	84
3. Improsperabilità dell'obiezione di coscienza nella relazione di cura	91
4. Estraneità e incompatibilità dell'obiezione di coscienza rispetto ai temi e alla <i>ratio</i> della legge n. 219/2017	93

**VERSO (E NON OLTRE) LA MORTE:
LE DAT NELLA PIANIFICAZIONE DELLE CURE**

Massimo Foglia

1. Introduzione	103
2. <i>Homo deus</i> : oltre la morte	105
3. Pianificare le cure: il c.d. biotestamento	108
4. Il ruolo del fiduciario: interprete e ventriloquo	111
5. Esecuzione delle DAT	114
6. Il problema dell'attualità del consenso alle cure	116
7. Conclusioni	118

**LE DAT (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)
TRA LIBERTÀ E DIRITTI**

Gianluca Liut

1. Il "fine vita". Premessa storica	121
2. La legge 22 dicembre 2017, n. 219, <i>Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento</i> . Cenni generali	124
3. L'art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219. Le DAT (<i>Disposizioni anticipate di trattamento</i>)	126
4. Le DAT: il contenuto	128
5. Il fiduciario	130
6. Le DAT e l'obiezione di coscienza	131
7. Le DAT: la forma	133

**AUTODETERMINAZIONE DEL MINORE E CONSENSO
AL TRATTAMENTO MEDICO**

Maria Gabriella Stanzione

1. Responsabilità genitoriale e rapporti con i figli minori	135
2. Capacità di discernimento del minore e principio dell'ascolto	140
3. Autodeterminazione del minore e consenso al trattamento medico	142
4. Trattamento di cura tra medico, genitori e minore capace di discernimento	145

**REGOLE DI FINE VITA E POTERI DELLO STATO:
PROBLEMI APERTI DI CARATTERE BIOGIURIDICO
IN RAPPORTO ALLA ORD. N. 207/2018
DELLA CORTE COSTITUZIONALE**

Luciano Eusebi

1. L'assetto normativo raggiunto con la legge n. 219/2017	149
2. La casistica di riferimento dell'ord. n. 207/2018	153
3. Non può prospettarsi come ormai compiuto un passo – l'ammissibilità del contribuire alla induzione della morte altrui – che il legislatore non ha inteso compiere	154
4. È forse incostituzionale la legge n. 219/2017? Il problema dell'approccio ai beni giuridici in gioco	156
5. Non si tratta di una mera integrazione del 'già previsto' dalla legge n. 219/2017, ma di decidere se prendere commiato dal principio di indisponibilità della vita altrui: un passaggio assai difficilmente dominabile nei suoi effetti e in antitesi con il Codice di deontologia medica	157
6. Si può revocare in dubbio che l'ordinanza, complessa, n. 207/2018 abbia inteso orientare a un simile passaggio: sul ruolo del Parlamento nel rapporto tra poteri dello Stato e sull'approfondimento del tema, che rimane aperto, con riguardo all'udienza del settembre 2019	159

pag.

DALLA CONSULTA A CAMPO MARZIO (E RITORNO?):
IL DIFFICILE SEGUITO DELL'ORD. N. 207/2018
DELLA CORTE COSTITUZIONALE

Angelo Schillaci

- | | |
|--|-----|
| 1. L'ordinanza n. 207/2018 nel panorama delle tecniche di decisione della Corte costituzionale | 163 |
| 2. La proposta di legge C. 2 alla luce dell'ordinanza della Corte | 166 |
| 3. Il perimetro dell'intervento del legislatore: i rapporti con la legge n. 219/2017 | 168 |
| 4. Rilievi conclusivi: dignità personale e relazioni di cura | 171 |

UNA VIA EUTANASICA PER LA "VITA CONCLUSA":
IL DIBATTITO NEI PAESI BASSI

Stefano Buzi

- | | |
|--|-----|
| 1. La normativa olandese | 175 |
| 2. Dalla legge sull'eutanasia al dibattito sulla "vita conclusa" | 184 |
| 3. Conclusioni | 194 |

SCIENZA E MEDICINA

SCIENZA, MEDICINA E INFORMAZIONE
NELL'ERA DELLA RETE

Umberto Gelatti, Elisabetta Ceretti, Loredana Covolo

- | | |
|--|-----|
| 1. Il problema | 202 |
| 2. Le dimensioni del fenomeno | 205 |
| 3. <i>Health literacy</i> e capacità di giudicare la credibilità delle informazioni raccolte <i>online</i> | 206 |
| 4. Disinformazione, <i>fake news</i> , conflitto di interessi ed evidenza scientifica | 208 |
| 5. L'approccio " <i>crowdsourcing</i> " nella creazione della conoscenza, <i>echo chamber</i> , <i>filter bubbles</i> and <i>conspiracy theories</i> | 213 |
| 6. <i>Infodemiology</i> e <i>infoveillance</i> | 219 |
| 7. Accettare la sfida | 220 |

LA LEGGE N. 219/2017: STATO DI NECESSITÀ
E RIFIUTO DEL PAZIENTE

Adelaide Conti, Antonio Osculati

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1. Lo stato di necessità | 227 |
| 2. Gli orientamenti giurisprudenziali | 229 |

LA PIANIFICAZIONE CONDIVISA DI TRATTAMENTO
IN ÀMBITO PEDIATRICO. RIFLESSIONI SU COME DESIDERI
E SCELTE SI CONFRONTANO CON SCIENZA E NORMATIVA

Franca Benini

- | | |
|---|-----|
| 1. Introduzione | 233 |
| 2. Ruolo del paziente pediatrico nelle decisioni sanitarie | 234 |
| 3. Pianificazione condivisa di trattamento in àmbito pediatrico | 239 |

L'ANESTESISTA RIANIMATORE
E LA LEGGE N. 219/2017

Benvenuto Antonini

- | | |
|--|-----|
| 1. Il consenso nei momenti critici | 245 |
| 2. Quando è fondamentale conoscere la volontà | 246 |
| 3. Le DAT sottoutilizzate | 246 |
| 4. L'Intensivista e le DAT | 247 |
| 5. Il punto di vista del paziente e della famiglia | 248 |
| 6. La comunicazione e il rapporto di fiducia | 248 |
| 7. Conclusioni | 249 |

RELAZIONE DI CURA
E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO:
LA PROSPETTIVA DEL GERIATRA

Angelo Bianchetti

- | | |
|--|-----|
| 1. Lo scenario epidemiologico e clinico | 251 |
| 2. La definizione di salute nell'anziano: fragilità, disabilità, polipatologia | 252 |
| 3. Le problematiche psicogeriatriche | 253 |

	<i>pag.</i>
4. Il contesto istituzionale	254
5. Pianificazione condivisa delle cure nel contesto geriatrico	255
6. Il fiduciario: possibile sviluppo del suo ruolo in ambito psicogeriatrico	255

<p>RELAZIONE DI CURA E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO. IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO INTERNISTA</p>	257
<i>Massimo Salvetti, Anna Pains</i>	

<p>LA LEGGE N. 219 DEL 22 DICEMBRE 2017. LA PARTICOLARITÀ DELLA LETTURA IN TEMA DI SALUTE MENTALE</p>	
<i>Giovanni Battista Tura</i>	

1. Il consenso informato	264
2. La “dignità nella fase finale della vita”	266
3. La capacità di giudizio	267
4. <i>Disposizioni anticipate di trattamento</i>	269
5. Le sollecitazioni alla psichiatria della legge n. 219	270
6. Conclusioni	272

VOLONTÀ E RELAZIONI

<p>IL CONSENSO INFORMATO QUALE MOMENTO DI CURA FONDANTE LA RELAZIONE DI FIDUCIA TRA PAZIENTE E MEDICO</p>	
<i>Benedetta Guidi</i>	

1. L'informazione quale momento propedeutico al consenso/dissenso	280
2. La malattia e il malato	281
3. La medicina tra scienza e narrazione	282

CONSENSO E DISSENSO INFORMATO NELLA RELAZIONE
PAZIENTE/MEDICO: CONSIDERAZIONI BIOETICHE
E BIOGIURIDICHE SULLA LEGGE N. 219/2017

Laura Palazzani

- | | |
|--|-----|
| 1. Premessa | 287 |
| 2. Il consenso informato tra autonomia e responsabilità | 288 |
| 3. Il dissenso informato: rifiuto e rinuncia a trattamenti salva-vita tra autonomia e dipendenza | 289 |
| 4. Il diritto alla palliazione e il dovere di sospendere l'ostinazione irragionevole delle cure | 292 |
| 5. Il rifiuto anticipato dei trattamenti (DAT) e la pianificazione condivisa delle cure | 294 |

LA DIMENSIONE PLURISOGGETTIVA DELLA COMPLESSA
E DINAMICA RELAZIONE TERAPEUTICA

Paola Delbon

- | | |
|---|-----|
| 1. La dimensione dinamica della relazione terapeutica | 299 |
| 2. I soggetti della relazione terapeutica | 301 |
| 3. Il ruolo del giudice tutelare | 309 |

CURE DI FINE VITA, COMUNICAZIONE E CONSENSO.
CONSIDERAZIONI ETICHE

Elisa Buzzi

- | | |
|---|-----|
| 1. La cura medica come relazione personale | 315 |
| 2. Relazione di cura: informazione, comunicazione, autonomia e consenso | 316 |
| 3. Le disposizioni anticipate di trattamento e le cure di fine vita | 323 |

LE RELAZIONI NEGLI SCENARI DI CURA:
APPROCCIO BIOETICO

Camillo Barbisan

- | | |
|--|-----|
| 1. Introduzione: comunicazione nella relazione | 327 |
| 2. Insistenze etiche | 331 |
| 3. I protagonisti delle relazioni | 334 |

	<i>pag.</i>
4. I luoghi delle relazioni	337
5. Relazioni e decisioni	339

VERSO IL FINIRE DELLA VITA:
COMUNICAZIONE E RELAZIONE DI CURA
CON L'ANZIANO IN DIFFICOLTÀ

Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi

1. Introduzione: esperienza e preparazione al morire	347
2. Comunicazione e relazione	350
3. Il vecchio e i curanti	354
4. Note conclusive	360

INTERVENTO CONCLUSIVO

DI PAZIENTI E DI MEDICI:
RIFLESSIONI BIOGIURIDICHE

Simona Cacace

1. Le fonti dei diritti	365
2. Le Regole	369
3. Attori e Volontà	374
4. Scienza e diligenza	380
5. Di una volontà anticipata	383
6. La Volontà e la Scienza: non sarà (più) un'avventura	385

<i>Hanno collaborato</i>	389
--------------------------	-----