

LIBERTÀ DI SAPERE LIBERTÀ DI SCEGLIERE



TESTAMENTO BIOLOGICO.
UNA SCELTA CONSAPEVOLE.

LIBERTÀ DI SAPERE LIBERTÀ DI SCEGLIERE

TESTAMENTO BIOLOGICO. UNA SCELTA CONSAPEVOLE.

Che cos'è il testamento biologico.	4
Come si formula.	5
Accanimento terapeutico, testamento biologico, eutanasia: termini spesso confusi.	6
L'autodeterminazione del paziente nella legge italiana.	8
Perché tante discussioni? Le problematiche etiche e religiose.	10
Che cosa succede nel resto del mondo.	12



Caro Amico,

la Collana "Libertà di sapere, libertà di scegliere" non può non includere la libertà di scegliere circa la propria salute e la propria vita. Per questo abbiamo deciso di trattare il tema del testamento biologico come estensione del diritto all'autodeterminazione del malato.

Non dimentichiamoci che il rapporto con la medicina è un tema sociale fondamentale, che prima o poi è destinato a interessare ognuno di noi. E nella medicina del terzo millennio anche chi è curato ha un ruolo da svolgere, perché il rapporto medico-paziente è profondamente cambiato.

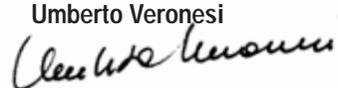
Il nuovo millennio ha inaugurato l'era della medicina del dialogo, del rapporto paritario fra medico e paziente, lasciando alle spalle l'epoca paternalistica o supertecnica della scienza medica, che relegava il paziente e i suoi familiari in una posizione di debolezza e smarrimento, proprio nel momento critico della malattia. Oggi ognuno di noi, come cittadino, figlio, padre o compagno, deve imparare a rapportarsi in modo diverso con questa componente fondamentale della vita, innanzitutto informandosi.

Il paziente informato e cosciente può infatti sviluppare un rapporto di fiducia - e non di dipendenza - con il suo medico e può partecipare responsabilmente alle scelte terapeutiche che, più facilmente, terranno conto del suo progetto di vita e della globalità della sua persona.

Fondazione Veronesi ritiene che il diritto di partecipare coscientemente alle scelte che riguardano la propria salute e la malattia in ogni fase, da quella iniziale fino a quella finale, sia uno dei diritti inalienabili della persona e ritiene che il testamento biologico sia un'espressione di questo diritto.

È comprensibile che, quando si affrontano i temi della malattia grave e della fine della vita, il disorientamento e il carico di emotività generino molta confusione. L'obiettivo di questo terzo quaderno è quello di sgombrare il campo dagli equivoci e dalle paure e di spiegare il valore e il significato dell'espressione di questo diritto per ognuno di noi.

Umberto Veronesi



CHE COS'È IL TESTAMENTO BIOLOGICO.

La legge italiana, con l'obbligo del "Consenso informato alle cure", sancisce il diritto per ogni paziente di conoscere la verità sulla propria malattia e il diritto di acconsentire o non acconsentire alle cure proposte. Nessun medico può somministrare un trattamento a un malato senza prima averlo informato dei risultati previsti, dei rischi connessi e degli effetti collaterali, e senza aver ottenuto il suo consenso. Il Consenso informato è dunque una grande conquista etica dei nostri tempi, perché permette al cittadino, che necessita di terapia, di decidere se e a quali cure sottoporsi.

Il testamento biologico è la logica estensione del Consenso informato: si tratta infatti della volontà della persona, espressa in condizione di buona salute, perché possa disporre delle cure anche quando la capacità di decidere è persa, irreversibilmente o meno. In sostanza è il modo per stabilire "a priori" e in anticipo quel consenso informato che ogni paziente ha diritto di esprimere sulle terapie che gli vengono proposte.

Nel nostro Paese, diversamente dagli Stati Uniti e da altri paesi del Nord Europa (Olanda, Belgio, Francia, Danimarca o Germania) non esiste ancora una normativa in merito, nonostante la presentazione di diversi disegni di legge. Nell'attesa di una legge sul testamento biologico, che ne regoli compiutamente l'istituzione, Fondazione Umberto Veronesi desidera che ogni cittadino possa comunque esprimere la propria volontà anticipata. Per questo ha promosso l'iniziativa di facilitare la stesura di un testamento biologico preparando un formulario di semplice compilazione disponibile sul sito www.fondazioneveronesi.it



COME SI FORMULA.

Si tratta di un documento di 28 righe, una sorta di procura nella quale, dopo aver indicato i propri dati anagrafici e nominato un fiduciario, ogni adulto in grado di intendere e di volere che desidera rifiutare l'accanimento terapeutico sottoscrive una breve dichiarazione.

Al fiduciario, che potrà essere un familiare, un medico, un amico, un sacerdote o qualsiasi persona considerata appunto "di fiducia", tanto da garantire che le volontà personali siano effettivamente rispettate, spetterà il compito di informare i medici curanti dell'esistenza della carta di autodeterminazione autenticata dal notaio.

La dichiarazione deve essere compilata di proprio pugno in tre copie: una per il diretto interessato, una da consegnare al fiduciario, una da depositare dal notaio o dal legale di fiducia. Il sigillo del notaio, che per legge è tenuto a valutare la sanità di mente della persona che rilascia la dichiarazione, è garanzia di validità del testamento. Depositare il Testamento Biologico presso un notaio è comunque un atto utile ma non indispensabile.

Le volontà potranno essere revocate o modificate in ogni momento con successiva dichiarazione.

La Fondazione Umberto Veronesi, insieme a un gruppo di giuristi, esperti di bioetica e rappresentanti della società civile, ha inoltre lanciato la proposta di raccogliere tutti i testamenti biologici in Italia. Questa proposta è stata accolta nel giugno 2006 dal Consiglio Nazionale del Notariato, che, con una delibera, ha dichiarato la volontà di istituire in Italia il "Registro Telematico dei Testamenti Biologici". Una copia di ogni testamento biologico verrà quindi conservata in questo registro telematico speciale, che è in pratica un database al quale si potrà ricorrere solo nel caso non si trovasse l'originale.

Per sapere quali sono i notai italiani che hanno aderito all'iniziativa è possibile consultare gli elenchi, predisposti dai consigli locali dei notai, con i nomi dei professionisti disponibili (per informazioni, www.notariato.it).

ACCANIMENTO TERAPEUTICO, TESTAMENTO BIOLOGICO, EUTANASIA: TERMINI SPESSO CONFUSI.

I termini che sentiamo spesso quando si parla di malattie gravi e di problematiche di fine vita, rappresentano concetti diversi su cui occorre fare chiarezza.

IL TESTAMENTO BIOLOGICO, l'abbiamo detto, è l'estensione del diritto al consenso informato alle cure e si occupa di tutelarlo nel caso in cui il malato non fosse in grado di esprimere la propria volontà. Attraverso il testamento biologico qualsiasi persona può indicare i trattamenti sanitari che intende ricevere o a cui intende rinunciare, proprio nel caso non sia più in grado di prendere decisioni autonome o non le possa esprimere chiaramente, per sopravvenuta incapacità. Infatti un'altra definizione di testamento biologico è "Volontà Anticipate" (in inglese, " Living Will") e tale volontà può anche, per esempio, escludere a priori l'eutanasia.

L'EUTANASIA è una morte provocata in risposta a una specifica richiesta del malato, che viene espressa in piena coscienza perché egli giudica insopportabile la condizione di sofferenza causata dalla sua malattia.

Il principio dell'eutanasia rappresenta il diritto di morire, dunque in linea di principio è parte integrante del corpus dei diritti individuali pienamente riconosciuti dalla civiltà moderna. Viene distinta in attiva e passiva.

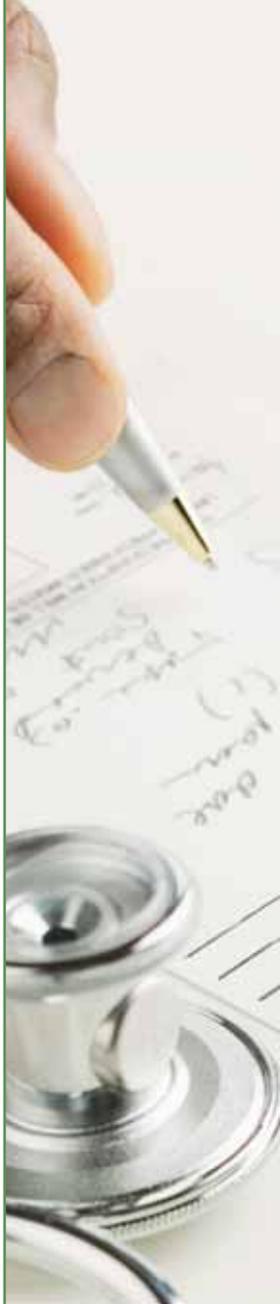
L'eutanasia attiva indica l'intervento di un medico, o di un'altra persona, volto a porre fine alla vita del paziente. È l'atto di procurare la morte con mezzi idonei a non far soffrire.

L'eutanasia passiva riguarda invece l'interruzione di un trattamento terapeutico non più utile alla guarigione del paziente, da cui consegue il decesso o un'anticipazione della morte del malato. Consiste quindi nella sospensione di quelle terapie e trattamenti atti a prolungare la vita che sono definite accanimento terapeutico.

L'ACCANIMENTO TERAPEUTICO è l'impiego su un paziente in condizioni critiche o su un malato terminale di trattamenti medici intensivi che ne prolungano solo l'agonia, senza determinare alcun beneficio per le sue condizioni di salute o senza migliorare la sua qualità di vita. Si può quindi parlare di accanimento terapeutico quando ci si ostina ad effettuare un trattamento pesante che risulta sproporzionato al beneficio che ne trae il malato.

Il divieto di accanimento terapeutico è contenuto, oltre che nella Convenzione europea di Oviedo sui "diritti umani e la biomedicina", ratificata dall'Italia nel 2001, nel nuovo Codice di deontologia medica che afferma: "Il medico, anche tenendo conto della volontà del paziente laddove espressa, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita". Anche la Chiesa cattolica condanna l'accanimento terapeutico; nell'Enciclica *Evangelium Vitae* del 1995, per esempio, si afferma che "è lecito sospendere l'applicazione delle cure quando i risultati non rispondono all'aspettativa. In tale decisione bisogna tener conto del giusto desiderio del malato e dei suoi cari".

Quindi il paziente mantenuto in vita con rimedi farmacologici o supporti tecnologici che non servono a bloccare la malattia, ma solo a prolungare l'agonia, deve essere rispettato se rifiuta le cure e decide di aspettare la propria fine. Le cure ostinate che prolungano solo i tormenti fisici e psichici e rinviano di poco il momento del distacco devono essere portate avanti esclusivamente con il consenso del malato.



L'AUTODETERMINAZIONE DEL PAZIENTE NELLA LEGGE ITALIANA.

Nel nostro Paese il primo passo verso il riconoscimento legale dell'autodeterminazione del paziente è stata l'introduzione del consenso informato alle cure, che significa che nessun medico può somministrare un trattamento a un malato senza prima averlo informato dei risultati previsti, dei rischi connessi e degli effetti collaterali legati alla cura stessa. È un diritto del malato e un obbligo per il medico. Il consenso informato è una grande conquista etica dei nostri tempi, perché permette al cittadino, che necessita di terapia, di decidere se e a quali cure sottoporsi.

Divenuto "regola della vita", il consenso della persona permette una responsabilità di sé che copre l'intero arco dell'esistenza e diviene così anche la regola fondamentale del morire. Riguarda infatti l'intera vita del soggetto, garantendo il diritto di uscita dalle terapie, con la revoca del consenso e con il rifiuto delle cure.

Nei momenti decisivi come quelli relativi a un'eventuale interruzione delle terapie, l'esistenza di direttive anticipate scritte dal paziente stesso, e quindi il cosiddetto "testamento biologico", possono costituire un supporto fondamentale. Il medico infatti ha il dovere di tener conto di queste disposizioni nel momento in cui si accinge ad assistere un malato che non ha più una ragionevole speranza di miglioramento ed è sollevato dal dover prendere delle decisioni in modo autonomo, senza conoscere quali siano le intenzioni e le volontà del paziente. Il testamento biologico si presenta quindi come uno strumento per la tutela non solo della salute dei pazienti, ma anche della responsabilità dei medici.

Anche se in Italia manca ancora una normativa sull'autonomia privata della persona nella fase finale della sua esistenza, è evidente che i tempi sono maturi perché si passi dal piano culturale ed etico al piano giuridico, tanto più che il problema è universalmente sentito e che l'appoggio dato al disegno di legge presentato in tal senso al Parlamento due anni fa è stato trasversale agli schieramenti. Nessuno infatti mette in dubbio di rispettare il desiderio di non dover subire cure inutili e penose; il rifiuto delle cure è ormai accettato come un diritto inalienabile delle persone.

È vero che il testamento biologico può ammettersi ed essere considerato valido già oggi nel nostro ordinamento sotto il profilo della liceità degli atti di disposizione del corpo e dell'integrità personale che rispettano i limiti di legge, così come della tutela della privacy e del potere di autodeterminazione in una materia che tocca profondamente la libertà e il destino della persona.

Tuttavia una legge è necessaria perché oggi il testamento biologico come espressione di volontà ha la possibilità di essere preso in considerazione soltanto attraverso un passaggio che non è solo giuridico, ma anche deontologico, vale a dire se i medici curanti ravvisano nelle terapie che dovrebbero essere praticate il carattere di "cure inappropriate", in quanto il malato è giunto alla fine della vita e non può guarire.

Si tratta evidentemente di un criterio discrezionale (la decisione di sospendere le cure può cambiare da medico a medico ed è difficilissima da prendere) e quindi si avverte l'esigenza di una legge che tuteli l'inalienabile diritto del malato a decidere come morire.



PERCHÉ TANTE DISCUSSIONI? LE PROBLEMATICHE ETICHE...

IL PUNTO DI VISTA LAICO.

Occorre premettere che il laico non è una persona che non vuole credere o che non crede. È innanzitutto una persona che si ispira al principio della «responsabilità della vita», un principio di libertà e autonomia intellettuale per cui ciascuno può consapevolmente scegliere il proprio progetto di vita, in ossequio al principio dell'autodeterminazione, fondamento della libertà e della democrazia. Il laico è consapevole che l'uomo di oggi è sufficientemente maturo per elaborare egli stesso una scala di valori basata sulla difesa della libertà, della tolleranza, della solidarietà e della protezione dei più deboli.

La maggior parte dei teorici laici guarda dunque con favore all'introduzione del testamento biologico nel nostro ordinamento. Il principale argomento a sostegno è il principio dell'autonomia. L'autonomia, oltre a essere un valore, è intimamente connessa al concetto di dignità. Quest'ultima ha come contenuto principale il diritto all'autorealizzazione, cioè il compimento di azioni mirate a realizzare il proprio piano di vita, quello stesso piano di vita scelto in base all'autodeterminazione. Limiti e vincoli possono essere imposti solo per proteggere la società, non l'individuo.

La medicina, come attività finalizzata a rimuovere gli ostacoli alla piena realizzazione delle potenzialità umane, ha proprio il fine di promuovere l'autonomia. Deve quindi lasciare spazio all'autodeterminazione del paziente, salvaguardando la sua dignità. In questo contesto si colloca l'introduzione del consenso informato alle cure, e il testamento biologico è uno strumento per espandere il principio di autodeterminazione nei confronti dei trattamenti sanitari, anche nei casi in cui la persona non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso informato.

Per una piena attuazione dell'autonomia del malato è comunque fondamentale indagare sull'attualità dei desideri del paziente, cioè se essi restino validi a fronte dell'evoluzione della malattia. Questo è problematico nel caso di soggetti non più coscienti.

... E RELIGIOSE.

IL PUNTO DI VISTA CATTOLICO.

Secondo la fede cattolica, quello dell'invulnerabilità della vita umana è un principio fondamentale. Nell'enciclica *Evangelium vitae*, si afferma in particolare che "...la vita dell'uomo proviene da Dio [...] di questa vita, pertanto, Dio è l'unico signore: l'uomo non può disporne". Inoltre nell'istruzione *Donum Vitae* si afferma: "Nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente".

Dal principio della sacralità della vita discende dunque il corollario della sua invulnerabilità e, quindi, l'illegittimità di tutte le pratiche volte a sopprimerla, pur a fronte della richiesta di un morente in insopportabile sofferenza. La risposta cristiana alla sofferenza non sarà mai la soppressione del malato, ma il deciso impegno per attenuare il dolore, attraverso la compassione e l'assistenza spirituale e materiale.

La Chiesa, in ogni modo, condivide il rifiuto a ogni forma di accanimento terapeutico.

Alcuni cattolici guardano però con sospetto al testamento biologico, nel timore che possa veicolare l'introduzione nel nostro ordinamento di una eutanasia mascherata: la valutazione dell'inutilità di ogni ulteriore cura potrebbe prestarsi a facili strumentalizzazioni, il ricorso a cure antidolorifiche che accelerano il sopraggiungere della fine potrebbe contrastare il principio in virtù del quale solo Dio può disporre della vita, il rifiuto delle cure potrebbe consistere esso stesso in una forma di eutanasia.

CHE COSA SUCCUDE NEL RESTO DEL MONDO.

STATI UNITI

Negli USA, una legge federale in vigore dal 1991, mediante il Patient Self Determination Act (PSDA) impone a tutte le strutture sanitarie che beneficiano di fondi federali di fornire ai pazienti informazioni scritte circa il loro diritto di redigere direttive anticipate, che obbligatoriamente vanno allegate alla documentazione sanitaria.

Attualmente tutti gli Stati federali hanno legiferato in merito alla possibilità di lasciare direttive anticipate. In generale, le forme giuridicamente riconosciute di direttive anticipate sono due:

1. Il Living Will,

così chiamato perché produce effetti quando il disponente è ancora in vita, è un documento legale che consente a una persona di dichiarare le proprie preferenze circa le procedure di sostegno vitale per l'ipotesi in cui sia in condizioni terminali o in stato vegetativo permanente. Nella maggior parte degli Stati il Living Will non ha una scadenza e può essere revocato o modificato in qualsiasi momento. È necessaria la sottoscrizione di testimoni che non possono essere membri della famiglia o operatori sanitari che abbiano in cura il dichiarante.

2. L'Health Care Power of Attorney,

un documento legale che rende possibile a una persona designare un altro individuo, di solito un membro della famiglia o un amico intimo, affinché prenda decisioni sulle cure mediche per conto suo in caso di uno stato temporaneo o permanente di incapacità. Questo documento ha un ambito di operatività più ampio rispetto al Living Will perché si applica a tutte le decisioni mediche relative a pazienti incapaci e non soltanto alle misure di prolungamento della vita per i malati in condizioni terminali o in stato vegetativo permanente.

Una questione rilevante per garantire una più larga diffusione delle direttive anticipate è quella relativa alla carenza di uniformità normativa all'interno dei singoli Stati federali, che rende incerto il riconoscimento di dichiarazioni rese sotto un determinato quadro normativo nell'ambito di altre legislazioni federali. Mentre circa 16 Stati hanno regolamentato con un unico strumento normativo sia il Living Will che l'Health Care Power of Attorney, gli altri hanno deciso di adottare uno statuto specifico per ciascuna delle due forme di direttive anticipate.

REGNO UNITO

L'orientamento della giurisprudenza inglese è già diretto da tempo a riconoscere validità giuridica alle advance directives: un paziente può vincolare con una sua scelta anticipata i medici curanti, purché questa sia chiaramente stabilita ed applicabile nelle circostanze e non miri ad imporre un trattamento specifico o contrario alla legge.

Solo di recente, tuttavia, la materia ha ricevuto una disciplina organica con il nuovo Mental Capacity Act (MCA), che entrerà in vigore il 1° aprile 2007. Esso stabilisce la possibilità, per una persona maggiorenne e capace di decidere, di rifiutare anticipatamente uno specifico trattamento medico, per l'ipotesi in cui, al momento della necessaria somministrazione di tali cure, il paziente non sia più in grado di manifestare il proprio consenso. Questa decisione è sempre revocabile e modificabile, deve essere espressa in forma scritta e firmata dall'interessato in presenza di un testimone. La direttiva non può considerarsi valida se il soggetto ha già conferito a un'altra persona l'autorità di agire in sua vece. Nel caso in cui il soggetto incapace non abbia previamente provveduto a nominare un fiduciario, né abbia formulato direttive anticipate, è previsto l'intervento della Corte.

FRANCIA

La legge relativa ai diritti dei malati e alle problematiche di fine vita approvata nel 2005, stabilisce che le cure che si spingono oltre il limite di un'ostinazione irragionevole, che sono cioè inutili, sproporzionate o finalizzate solo al mantenimento artificiale della vita, possono essere sospese.

Da qui il riconoscimento del Laisser Mourir, dell'accompagnamento alla morte che si differenzia nettamente dall'eutanasia.

Nell'ipotesi in cui il malato non sia in grado di esprimere la sua volontà, il medico può riferirsi a una persona di fiducia, previamente designata con atto scritto e revocabile dal malato. Se una persona in fase avanzata o terminale di una malattia grave decide di limitare o interrompere le cure, il medico, dopo aver informato il paziente delle conseguenze della sua scelta, è tenuto a rispettarla. Tutte le persone maggiorenti possono redigere delle direttive anticipate, sempre revocabili, per il caso in cui non siano più in grado di esprimere la propria volontà. Il medico è tenuto a tener conto delle direttive solo se sono state redatte al massimo tre anni prima della sopravvenuta incapacità del disponente. Al medico compete comunque sempre l'ultima parola.

PAESI BASSI

La legge sul controllo dell'interruzione volontaria della vita e dell'assistenza al suicidio, entrata in vigore nel 2002, prevede la possibilità per un medico di praticare l'eutanasia o di assistere al suicidio un malato grave che, consapevolmente e insistentemente, chieda di morire. In realtà la legge non riconosce un diritto soggettivo all'eutanasia, né la legalizza; si limita a rendere non punibile il medico che la pratica nel rispetto di precise condizioni.

Il medico può accogliere la richiesta di eutanasia da parte di minori tra i 16 e i 18 anche in caso di rifiuto dei genitori, mentre per i minori tra i 12 e i 16 anni occorre l'approvazione dei genitori. Se un paziente ha sottoscritto una dichiarazione contenente la richiesta di eutanasia, quando non fosse più in grado di esprimere la sua volontà il medico può esaudire la sua richiesta.

L'attività di monitoraggio e controllo sul rispetto della legge è affidata alle Commissioni regionali di vigilanza. Il medico ha l'obbligo di notificare alla Commissione i casi di eutanasia su richiesta. La Commissione è composta da un numero variabile di membri, incluso sempre uno specialista legale, un medico e un esperto di materie etiche e filosofiche.

BELGIO

La legge dell'agosto del 2002 disciplina l'eutanasia definendola come "l'atto praticato da un terzo che pone intenzionalmente fine alla vita di una persona a richiesta di quest'ultima." Il soggetto che compie tale atto è il medico, che è tenuto a rispettare precise condizioni. Presa coscienza della fondatezza della richiesta di eutanasia, il medico deve poi essere certo dell'assoluta determinazione del paziente.

Come in Olanda, anche in Belgio viene predisposto un sistema di controllo della legittimità della procedura eutanasi. Lo effettua una Commissione composta da otto medici, almeno quattro accademici, quattro giuristi e quattro esperti nell'assistenza a persone affette da malattie incurabili, a cui il medico deve trasmettere una relazione dettagliata sulla procedura eseguita.

La legge attribuisce pieno valore legale alle dichiarazioni anticipate di eutanasia rese in vista di un futuro stato di incapacità. Condizione per la loro validità è la redazione in forma scritta, alla presenza di due testimoni.

GERMANIA

Nonostante la mancanza di una legge che disciplini le problematiche di fine vita, in Germania è riconosciuta l'autonomia decisionale della persona. Il paziente deve approvare il trattamento medico, può rifiutare una cura da cui dipende il mantenimento in vita e pretendere l'interruzione anche quando il medico lo sconsiglia. Inoltre può revocare in ogni momento le disposizioni precedentemente impartite.

È dunque ammesso l'aiuto a morire di tipo "passivo" (passive Sterbehilfe), cioè l'omissione o l'interruzione - in esecuzione della volontà del paziente - di misure atte a tenere in vita la persona. È inoltre consentita l'assistenza indiretta alla morte (indirekte Sterbehilfe), cioè l'utilizzo di medicinali che alleviano il dolore ma comportano una riduzione delle aspettative di vita del paziente (cure palliative). È invece vietata l'eutanasia attiva.

Lo strumento più diffuso per garantire l'autonomia decisionale del paziente è quello delle "disposizioni anticipate" (Patientenverfügungen), che si considerano vincolanti a meno che la situazione reale - tenendo anche conto dei progressi della scienza medica - non corrisponda a quella prevista, oppure esistano indizi per presumere la loro revoca. Mediante le disposizioni anticipate la persona può rifiutare interventi medici decisivi - come la respirazione artificiale, l'alimentazione artificiale, la sostituzione di organi o la dialisi, senza alcuna limitazione per stadi di malattia - e può anche rifiutare un trattamento medico idoneo a vincere la malattia o a ritardare in modo significativo la morte.

La volontà del paziente, così come ogni eventuale modifica o revoca, può essere manifestata senza alcun limite di forma (la forma scritta non è obbligatoria). Anche i minorenni possono redigere le disposizioni anticipate, ma i medici devono chiederne ai genitori il consenso all'applicazione.

Il ricorso allo strumento delle disposizioni anticipate è aumentato dopo che nel 2003, la Corte suprema tedesca ne ha affermato il carattere vincolante. Secondo indicazioni del Ministero federale della Giustizia, nell'anno 2003 hanno fatto ricorso alle disposizioni anticipate circa 7 milioni di persone. Libretti di istruzione e formulari sono disponibili e ben visibili in tutte le librerie. Il paziente può individuare un interlocutore munito di una procura che decide, in sua vece, nelle diverse situazioni di vita e sui trattamenti. In alternativa, può anche decidere di affidarsi a un amministratore di sostegno, che viene nominato da un notaio o dal Tribunale. Il 1 marzo 2005 è stato istituito un registro centralizzato delle nomine di amministratori di sostegno e un registro degli "atti di disposizione" dei pazienti (testamenti di vita).





Fondazione
Umberto Veronesi
PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE

Fondazione Umberto Veronesi - Piazza Velasca 5, 20122 Milano
Tel. +39 02 76018187 - Fax +39 02 76406966

info@fondazioneveronesi.it - www.fondazioneveronesi.it