

INDICE SOMMARIO

<i>Elenco delle principali abbreviazioni</i>	xv
--	----

CAPITOLO PRIMO

PROFILI INTRODUTTIVI

<i>Guida bibliografica</i>	3
1. Attualità del tema	11
1.1. Episodi recenti	13
1.2. L'atteggiamento dei <i>mass media</i>	16
1.3. Difficoltà dell'indagine	17
1.4. Varietà delle malattie terminali e problematiche specifiche	21
1.5. Opportunità di un approccio non ideologizzato	26

CAPITOLO SECONDO

LA NOZIONE DI MALATO TERMINALE

<i>Guida bibliografica</i>	31
2. Questioni sul tappeto	35
2.1. Definizioni correnti	36
2.2. Principi di fondo	38
2.2.1. Pronunce giurisprudenziali	39
2.2.2. Riferimenti internazionali	42
2.3. Linee-guida	43

CAPITOLO TERZO

IL DIRITTO DI NON SOFFRIRE

<i>Guida bibliografica</i>	51
3. La salvaguardia della qualità della vita	63
3.1. Riferimenti comparatistici	64
3.2. Ostacoli al trattamento del dolore	67
3.3. Il problema in Italia	69
3.4. Il <i>total pain</i> del malato terminale	72

3.4.1.	Il ricorso alla morfina	76
3.4.2.	La nuova legge sugli oppiacei	78
3.5.	La medicina palliativa	80
3.6.	Il movimento <i>Hospice</i>	81
3.7.	Assistenza domiciliare e strutture sanitarie protette	87
3.8.	Trattamento inadeguato del dolore e risarcimento del danno.	93
3.8.1.	Legittimazione attiva e <i>quantum respondeatur</i>	96
3.9.	La tutela <i>ex art.</i> 700 c.p.c.	99

CAPITOLO QUARTO

I DIRITTI DELLA PERSONALITÀ DEL MORENTE

<i>Guida bibliografica</i>	105
4. Profili dell'informazione	111
4.1. Lo « scambio » fra medico e paziente.	114
4.1.1. Gli <i>standard</i> della comunicazione.	118
4.1.2. Contenuto delle notizie	120
4.1.3. Il diritto di non sapere	122
4.1.4. Soggetti tenuti all'informazione e destinatari.	125
4.1.5. Il bambino figlio di malati terminali	127
4.2. Autodeterminazione e consenso	129
4.2.1. Criteri orientativi	130
4.2.2. Le fonti	131
4.2.3. Conseguenze penali e civili del trattamento arbitrario.	133
4.2.4. Requisiti del consenso	136
4.3. La tutela della riservatezza	140
4.3.1. La regola generale	141
4.3.2. Realtà ospedaliera.	141
4.3.3. Aspetti disciplinari	143
4.3.4. <i>Privacy</i> e terzi	145
4.3.5. I malati di AIDS	148

CAPITOLO QUINTO

LA SOSPENSIONE DEI TRATTAMENTI VITALI

<i>Guida bibliografica</i>	153
5. Voler morire prima del tempo	159
5.1. Diritto alla vita, diritto alla morte	162
5.2. Una soluzione differenziata: tre aree di volontà di morire	166
5.2.1. Zone intermedie.	167
5.3. Area del morente che soffre gravi dolori fisici, non fronteg- giabili	169
5.3.1. Disciplina applicabile	171

5.3.2. Procedure	173
5.4. Area del morente ideologicamente orientato	175
5.4.1. Parametri significativi	176
5.5. Area del grave degrado	180
5.6. I trattamenti di sostentamento vitale	183
5.7. Il caso di Miss B.	187

CAPITOLO SESTO

L'EUTANASIA

<i>Guida bibliografica</i>	195
6. I problemi dell'eutanasia	199
6.1. Definizioni correnti ed equivoci radicati	201
6.2. L'eutanasia nel mondo. Pronunce giurisprudenziali significative. Il caso Rodriguez e la <i>dissenting opinion</i> del Giudice Lamer, C.J.	204
6.2.1. Pronunce statunitensi	207
6.2.2. Il diritto all'assistenza al suicidio e la Convenzione Europea dei diritti dell'uomo. Il caso Pretty.	210
6.2.2.1. Il caso Pretty davanti alla Corte dei Diritti dell'Uomo.	214
6.3. L'esperienza olandese	216
6.4. La situazione in Belgio	221
6.5. Oregon e Stati Uniti	222
6.6. Territori del Nord Australia	226
6.7. Altri stati	228
6.8. L'eutanasia in Italia	230
6.9. I principi in gioco. Motivi religiosi	236
6.10. Il punto di vista laico	239
6.11. Tipologie di morenti. L'area del dolore invincibile	246
6.12. Situazioni di degrado	255

CAPITOLO SETTIMO

IL MORENTE INCAPACE

<i>Guida bibliografica</i>	259
7. Il problema della capacità	265
7.1. L'inetitudine ad assumere decisioni sanitarie.	267
7.2. Criteri oggettivi e soggettivi	271
7.2.1. Linee di soluzione	274
7.3. Il rappresentante del morente legalmente incapace	278
7.3.1. Figure di contorno del tutore	281
7.3.2. Indicazioni di sintesi	284

7.4.	Il rifiuto delle cure in caso di incapacità	285
7.5.	La ricostruzione della volontà del paziente. Il caso Cruzan	287
7.6.	Il ruolo dei familiari	291
7.7.	I c.d. « trattamenti futili ». L'esperienza americana	294
7.7.1.	<i>Segue</i> . Il problema in Italia	298
7.8.	Il bambino malato terminale	300
7.8.1.	Le fasce di età	301
7.8.2.	Il potere di rappresentanza dei genitori	305
7.8.3.	La comunicazione terapeutica	309

CAPITOLO OTTAVO

LE DIRETTIVE ANTICIPATE

<i>Guida bibliografica</i>	313
8. Varietà delle figure	317
8.1. Pro e contro un intervento legislativo	319
8.1.1. Indice delle questioni	321
8.2. La capacità del disponente	322
8.3. L'esecuzione della volontà	324
8.4. Il testamento biologico	325
8.5. La procura sanitaria	327
8.6. L'esperienza nordamericana	329
8.6.1. <i>Il living will</i>	332
8.7. La normativa danese	334
8.8. La normativa spagnola	335
8.9. Vantaggi e obiezioni generali	337
8.9.1. Rassicurazioni	339
8.10. L'opinione dei medici sulle direttive anticipate	340
8.11. La proposta di legge italiana in tema di consenso informato e direttive anticipate	343
8.11.1. Rilievi critici	344

CAPITOLO NONO

L'ASSISTENZA GIURIDICA AL MALATO TERMINALE

<i>Guida bibliografica</i>	349
9. Profili generali	351
9.1. Il morente come persona bisognosa di aiuto	352
9.2. Inventario delle questioni	354
9.3. L'amministrazione di sostegno	356
9.3.1. Binari disciplinari	357
9.4. Testamento, donazione, atti personalissimi	360
9.4.1. La normativa attuale	362

9.4.2. Malattie terminali e capacità testamentaria	364
9.4.3. Nuovi strumenti	366
9.5. La difesa della libertà del morente	368
9.5.1. Figure di riferimento	370
9.5.2. La conciliazione in famiglia	371
9.5.3. Il difensore pubblico dei malati	373

CAPITOLO DECIMO

DOPO LA MORTE

<i>Guida bibliografica</i>	377
10. Le questioni principali	381
10.1. Funerale e sepoltura	382
10.2. Cremazione e dispersione delle ceneri	384
10.3. Il cadavere per la sperimentazione, la didattica e la ricerca	386
10.4. La donazione di organi	388
10.5. Misure dirette ad incrementare la disponibilità di organi	391
10.6. Il neonato anencefalico: un caso paradigmatico	396
<i>Indice bibliografico</i>	399
<i>Indice analitico</i>	435