

LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO. SPUNTI DI RIFLESSIONE TRA DIRITTO PUBBLICO E PRIVATO*.

di Giuseppe Di Costanzo**

Sommario. 1. Premessa. – 2. Due casi in materia di *fine vita*: Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro. – 3. La legge 14 dicembre 2017, n. 219. – 4. Le disposizioni anticipate di trattamento. – 5. Il contenuto delle DAT e la figura del fiduciario. – 6. La capacità del disponente. – 7. Il momento della formulazione delle DAT. – 8. Conservazione e pubblicità delle DAT. – 9. – Conclusioni.

1

1. Premessa.

Il 14 dicembre 2017 è stato approvato dal Senato della Repubblica italiana il disegno di legge relativo alle “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” entrato in vigore il 31 gennaio del 2018, come legge n. 219 del 2017.

La legge giunge al coronamento di un dibattito che si trascinava da anni su argomenti delicati quali il diritto alla salute e quello sull’indisponibilità della vita, dibattito che ha visto contrapporsi spesso posizioni laiche o religiose.

Nel formulare questa legge, il legislatore si è richiamato agli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione; tale legge in parola tenta di armonizzare il complesso di questi principi con lo scopo precipuo di garantire «il diritto alla vita, alla salute, alla dignità ed all’autodeterminazione della persona» (art. 1)¹.

Prima di analizzare nel dettaglio il testo della legge n. 219 del 2017, si evidenzieranno in sintesi i più recenti casi giurisprudenziali che hanno visto contrapposti opinione pubblica da un lato e giuristi dall’altro lato riguardo la tematica del c.d. *fine vita*.

Infine sarà analizzato il ruolo e la funzione notarile rispetto alle disposizioni anticipate di trattamento (d’ora in avanti, per brevità, DAT), in modo da evidenziare le problematiche insorte a causa della predetta legge.

* *Sottoposto a referaggio.*

** Dottore Magistrale in Giurisprudenza – Università degli Studi di Napoli “Federico II”.

¹ Riguardo questa delicata tematica, cfr.: A. Nicolussi, Testamento biologico e problemi del fine - vita: verso un bilanciamento di valori o un nuovo dogma della volontà, in *Europa e dir. priv.*, n. 2/2013, p. 457.

2. Due casi in materia di *fine vita*: Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro.

I primi due casi più eclatanti degli ultimi anni in materia di *fine vita* sono sicuramente il caso Welby ed il caso di Eluana Englaro, tralasciando per il momento quello di Dj Fabo². Nell'affrontare e cercare di dirimere la *vexata quaestio* sui principi di cui in premessa, la giurisprudenza ha tentato di delineare uno studio relativo ai legami molto stretti tra medico e paziente.

Essa ha valorizzato la libertà di autodeterminazione della persona cercando, al contempo, di superare una tradizionale concezione paternalistica e asimmetrica del comportamento del medico nei confronti del paziente.

La conclusione è stata quella di non ammettere pienamente il *fine vita* ma si sono lasciati ampi margini che dovrebbero essere colmati dal legislatore quanto prima. Si sintetizzano di seguito i casi.

Il primo caso, nel 2006, ebbe come protagonista Piergiorgio Welby, malato di distrofia muscolare irreversibile il quale sopravviveva in virtù di un respiratore artificiale, per cui richiese il distacco dell'apparecchio. Il medico curante appose il rifiuto.

Welby ricorse al Tribunale Civile di Roma, che si pronunciò con sentenza del 16 dicembre 2006³.

Il Tribunale, in tale circostanza, riconobbe il diritto del paziente ad autodeterminarsi ma rigettò il ricorso di Welby per l'assenza di una norma *ad hoc in subiecta materia* della legislazione italiana, così come sancito dall'art. 32 della Costituzione.

Il secondo caso, nel 2008, ebbe come protagonista Eluana Englaro.

Questa, a seguito di un incidente stradale fatale, fu relegata in uno stato vegetativo irreversibile a causa dei gravi danni cerebrali.

I suoi genitori, nel 1999, chiesero la sospensione dei trattamenti sanitari argomentando che in passato più volte la figlia avrebbe espresso la propria volontà contro l'accanimento terapeutico.

² Per l'esame di tale vicenda cfr. E. Furno, "Il caso Cappato": le aporie del diritto a morire nell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, in *Rivista AIC*, n. 4/2019.

³ Tribunale di Roma, 16 dicembre 2006, in *Corr. mer.*, n. 4/2007, p. 461, in *Gius. civ.*, 2007, I, p. 2368, in *Famiglia e diritto*, 2007, p. 296.

Il 2 marzo del 1999 il Tribunale di Lecco⁴ respinse la richiesta effettuata dai genitori di sospendere i trattamenti sanitari, richiamandosi al principio dell'indisponibilità del diritto alla vita.

A seguito di un lungo iter giudiziario, la Suprema Corte di Cassazione pronunciò la sentenza del 4 Ottobre 2007, n. 21748, da alcuni considerata una vera e propria anticipazione della legge 22 Dicembre 2017, n 219.

La sentenza della Cassazione si soffermò, in particolar modo, sulla questione del consenso informato⁵.

Gli Ermellini, nel corpo di tale decisione, misero in correlazione l'aspetto del consenso informato con quello della possibilità di rifiutare le terapie sanitarie anche nella fase terminale.

Essi sostennero che la possibilità di rifiutare le terapie non avrebbe urtato contro i principi costituzionali perché il sacrificio della vita non può costituire il limite invalicabile dell'autodeterminazione terapeutica del paziente e del diritto alla salute dell'individuo⁶.

La Suprema Corte cercò quindi di sciogliere il difficile nodo gordiano di una situazione – come quella di Eluana Englaro – nella quale il soggetto non fosse cosciente e non avesse lasciato tracce scritte riguardo le sua volontà, e lo fece stabilendo che, anche al cospetto del vuoto legislativo in materia, «il valore primario ed assoluto dei diritti coinvolti esige una loro immediata tutela ed impone al giudice una delicata opera di ricostruzione della regola di giudizio nel quadro dei principi costituzionali».

I giudici della Corte di legittimità indicherebbero quale soggetto interlocutore del personale medico il tutore del paziente che si trovi in uno stato vegetativo irreversibile, in quanto il primo ha in affido, non solo gli interessi patrimoniali del secondo ma anche la cura della persona.

La Corte Suprema, quindi, passò ad analizzare l'aspetto della c.d. nutrizione e idratazione artificiale come trattamento sanitario a tutti gli effetti, per cui esclude il potere del giudice

⁴Tribunale di Lecco, 2 marzo 1999, sentenza reperibile online all'indirizzo www.unipv-lawtech.eu/files/englarolecco1999.pdf. A tale sentenza ha fatto seguito Corte d'Appello di Milano, 16 dicembre 2006, reperibile online in www.europeanrights.eu/public/sentenze/corteApp.Mi.doc

⁵ Corte di Cassazione, n. 21748/07, «Il consenso informato apparirebbe essere una scelta di valore nel modo di concepire il rapporto tra medico e paziente, nel senso che detto rapporto appare fondato prima sui diritti del paziente e sulla sua libertà di autodeterminazione terapeutica che sui doveri del medico»

⁶ Corte di Cassazione, n. 21748/07, «il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità propri dell'interessato, finanche di lasciarsi morire».

di ordinare l'interruzione di tali trattamenti.

Questi potrà solo controllare la legittimità della scelta compiuta dal legale rappresentante dell'incapace, cioè, il tutore; scelta considerata legittima a patto che si rispettino due precise condizioni:

- il paziente si in stato vegetativo irreversibile;
- la presenza di un'istanza che esprima la voce del rappresentato, basata sulla sua personalità, sulle sue convinzioni e sul suo stile di vita.

La Corte cassò il decreto impugnato e rinviò gli atti a sezione diversa della Corte di Appello di Milano⁷.

La coraggiosa – forse ardita – decisione della Corte Suprema nacque, probabilmente, dalla volontà di convertire l'espressione della volontà del paziente, incapace, tramite persone che si curino di lui nei trattamenti sanitari nell'ambito del fine vita.

In questo solco occorrerebbe inserire, al fine di una corretta interpretazione, anche le diverse pronunce riguardanti l'istituto dell'amministrazione di sostegno *ex artt.* 404 c.c. e seguenti⁸.

La legge n. 219 del 2017, sulla base di questo iter giurisprudenziale costante, indica il rappresentante legale dell'incapace quale interlocutore del personale medico in caso di incapacità del paziente nell' ipotesi in cui tale incapacità – originaria o sopravvenuta – comprometta il dialogo tra medico e paziente per il proseguimento delle terapie.

L'art. 2 della legge in esame prevede che debba essere il rappresentante legale (genitore

⁷ Corte di Cassazione, n. 21748/07 «Ove il malato giaccia da moltissimi anni in stato vegetativo permanente, con conseguente radicale incapacità di rapportarsi al mondo esterno, e sia tenuto artificialmente in vita (...), su richiesta del tutore che lo rappresenta e nel contraddittorio con il curatore speciale, il giudice può autorizzare la disattivazione di tale presidio sanitario (...) unicamente in presenza dei seguenti presupposti: a) quando la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, irreversibile e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standards scientifici riconosciuti a livello internazionale e b) sempre che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della voce del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti. Ove l'uno o l'altro presupposto non sussista, il giudice deve negare l'autorizzazione, dovendo allora essere data incondizionata prevalenza al diritto alla vita, indipendentemente dal grado di salute». Il Tribunale di Lecco non avrebbe verificato queste condizioni insieme alle testimonianze e alle altre risultanze istruttorie, tali da delineare la personalità della signora Englaro e delle sue idee in materia di dignità della persona

⁸ Tribunale di Modena, decr. 5 novembre 2008: «...è auspicabile la nomina di un amministratore di sostegno in previsione di una futura incapacità del soggetto, con ampia potestà decisionale in materia di consenso o meno verso i trattamenti sanitari». *Contra*, invece, Corte di Cassazione, 23707/12, «per la nomina dell'amministratore di sostegno, l'incapacità di intendere e di volere debba essere attuale». Il Tribunale di Cagliari, con decisione del 16 luglio 2016, si è pronunciato individuando l'amministratore di sostegno come colui che avrebbe «il compito di operare le scelte in materia di interruzione del trattamento di sostegno vitale artificiale in caso di sopravvenuta incapacità del paziente».

con potestà genitoriale, tutore, amministratore di sostegno con i compiti specificati nel decreto di nomina all'assistenza) a dare o non dare il suo consenso informato per quanto riguarda il trattamento sanitario, mentre al co. 5 dello stesso articolo è contemplato il ricorso all'autorità giudiziaria nel caso in cui fosse rifiutato uno dei trattamenti che i medici ritengano appropriati.

L'articolo 4, poi, è dedicato alle DAT e indica l'amministratore di sostegno come un sostituto sia del paziente incapace che del fiduciario e prevede al co. 4, che nel caso in cui il disponente non abbia nominato un fiduciario, o nel caso in cui questo rifiuti l'incarico o gli sia revocato, il giudice tutelare provvederà alla nomina dell'amministratore di sostegno al quale attribuirà anche una "delega sanitaria", cioè la potestà di prendere decisioni in ordine ai trattamenti sanitari⁹.

3. La legge 14 Dicembre 2017, n. 219.

Il corpo della legge n. 219 del 2017, assai breve in verità, si compone di soli otto articoli, divisi in tre sezioni¹⁰.

Il legislatore ha deciso di creare e rafforzare il coinvolgimento continuo del paziente poiché acquisire il suo consenso ai trattamenti sanitari garantisce la certezza del diritto nel rapporto sanitario, il rispetto delle sue volontà e pure il personale medico e quello infermieristico nella condizione di svolgere il proprio lavoro in maniera più serena.

Rispetto al passato, quindi, la legge in parola sostituisce la concezione asimmetrica medico-paziente con una più moderna concezione di *medicina condivisa*.

La predetta legge affonda le sue radici in diverse fonti:

1) la Convenzione Europea per i Diritti dell'Uomo espressamente richiamata nell'articolo 1¹¹;

⁹ Prima dell'emanazione della 219 del 2017, l'argomento è stato trattato ampiamente in dottrina: M. Villone, *Il diritto di morire*, Napoli, 2011; P. Fimiani, *Amministrazione di sostegno e testamento biologico*, in *Gius. Civ.*, 2010, p. 93 ss.; G. Salito, *Designazione preventiva dell'amministratore di sostegno e testamento biologico*, in *Iustitia*, 2009, p. 207; A. Scotto, *Testamento biologico e Amministrazione di sostegno: il Giudice tutelare compie un passo indietro, nota a Trib. Verona, 4 gennaio 2011*, in *Corr. Giur.*, n. 9/2011, p. 1290 e ss.; G. Gennari, *La via giurisprudenziale al testamento biologico*, in *Resp. civ. e prev.*, n. 9/2008, p. 1828 ss.

¹⁰ Legge 22 Dicembre 2017 n. 219: Sez. I il consenso informato; Sez. II le disposizioni anticipate di trattamento; Sez. III pianificazione condivisa delle cure, che deriva dall'accordo tra medico e paziente.

¹¹ [...] il consenso libero e informato del paziente al trattamento medico non è solo un elemento della legittimità del trattamento stesso, quanto un vero e proprio diritto fondamentale del cittadino europeo.

2) la Convenzione sui diritti umani e la biomedicina approvata ad Oviedo il 4 aprile 1997 ed approvata con legge 28 marzo 2001, n.145, che sottolinea l'importanza della tutela della dignità e dell'integrità della persona e dà rilievo alla volontà espressa dal paziente;

3) la sentenza della Corte costituzionale del 23 dicembre 2008, n 438 che qualifica il consenso informato come armonizzazione di due diritti fondamentali dell'individuo: l'autodeterminazione e il diritto alla salute *ex art. 32 Cost.*¹²

4. Le disposizioni anticipate di trattamento.

La forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata è la principale, ma non esclusiva, per le DAT.

Derivano importanti compiti affidati al notariato riguardanti l'aspetto della formazione e della conservazione di questi atti.

Per DAT si intendono le espressioni della volontà di una persona che, paventando la perdita – a causa di malattia oppure operazione chirurgica – della capacità di intendere e di volere, indichi i trattamenti medici e il percorso di cure cui si voglia sottoporre.

Essa può designare un fiduciario che potrà prendere in sua vece le decisioni riguardanti le cure, nel caso in cui egli non possa farlo in autonomia.

Le DAT si profilano come un negozio giuridico unilaterale, non recettizio, non patrimoniale, ad efficacia differita in relazione a un successivo evento, quale la perdita delle capacità psichiche da parte dell'autore dell'atto.

Si tratta, altresì, di un atto personalissimo ed indisponibile, che non può essere compiuto da un procuratore.

Tale dichiarazione viene resa da un soggetto attualmente capace in previsione di un'eventualità che possano comportare un aggravamento delle sue condizioni di salute tale da inficiare gravemente la sua capacità¹³.

In genere si suole parlare di “testamento biologico”, “biotestamento” o “testamento in

¹² In tal senso cfr. C. Iannello, *Salute e libertà. Il fondamentale diritto all'autodeterminazione individuale*, Napoli 2020; G. Razzano, *La legge 219/2017 su consenso informato e DAT, fra libertà di cura e innesto eutanasici*, Torino 2019.

¹³ Come DAT viene inteso comunemente il cosiddetto *testamento biologico* in merito, cfr., G. Bonilini, *Il testamento biologico*, in *Tratt. di dir. delle succ. e don.*, p. 67; C. Donisi, *Testamento biologico: quale rilevanza*, in: AA. VV., *Diritto e diritti di fronte alla morte*, Napoli, 2006, p. 101.

vita”¹⁴, espressioni non corrette dal punto di vista giuridico.

Infatti le DAT non costituiscono un atto *mortis causa* per mezzo del quale l’estensore regola i propri interessi e dispone dei propri beni per il momento in cui sarà deceduto, quanto, invece, trattasi di manifestazione della volontà che sarà efficace nel momento in cui l’autore sarà ancora in vita in relazione ai trattamenti medici ai quali potrebbe essere sottoposto.

Il volere dell’estensore, quindi, viene tutelato nella sua manifestazione ed espresso anticipatamente quando può essere ancora libero e ponderato; ecco, quindi, il perché venga affidato a un atto pubblico ovvero ad una scrittura privata autenticata, con cui il notaio, nella veste di pubblico ufficiale, è chiamato a creare le condizioni per la formazione del volere negoziale in materia di *scelte esistenziali*.

Il notaio, quindi, assicurerà la provenienza della dichiarazione dall’autore di essa, verificherà che questa dichiarazione di volontà provenga da un soggetto capace ed inviterà l’autore della manifestazione di volontà a soppesare tale dichiarazione soprattutto dal punto di vista degli effetti.

5. Il contenuto delle DAT e la figura del fiduciario.

L’art. 4, comma 1, della legge in esame individua quale presupposto necessario della dichiarazione anticipata l’adeguata informazione medica del paziente¹⁵.

Il notaio in materia patrimoniale appare come il garante del rapporto negoziale tra i contraenti.

Egli, in tale situazione, eserciterebbe un ruolo paritario di garanzia, seppur con finalità diversa, rispetto a quello tra medico e paziente, laddove il primo dovrà informare esaurientemente il secondo in materia di diagnosi, prognosi, evoluzione della patologia,

¹⁴ Si segnalano G. Ferrando, *Testamento biologico*, in *Enc. dir.*, VII, Milano, 2014, p. 178 e ss.; M. Fogli, S. Rossi, *Testamento biologico*, in *Dig. disc. priv.*, Sez. Civ. IX, Torino 2014, p. 645; D. Neri, *Il diritto di decidere la propria fine*, in S. Canestrari, G. Ferrando e S. Rodotà, (a cura di), *Il governo del corpo*, in *Trattato di Biodiritto*, diretto da S. Rodotà e P. Zatti, Milano 2011, p. 1785 e ss.

¹⁵ L’art. 4, comma 1, della legge in questione, testualmente recita: «solo dalla chiara e piena espressione dell’autodeterminazione può discendere un volere perfettamente consapevole. È solo dopo che il paziente si sarà confrontato con i medici che potrà operare scelte consapevoli e, quindi, le disposizioni saranno “calibrate” sulla situazione esistenziale e medica del paziente, che, altresì, dovrà avere cura di esprimere il suo volere tramite un linguaggio adeguato, evitando di sottoscrivere semplici moduli o formulari predisposti».

qualità di vita attesa, possibilità di trattamenti palliativi.

Il Consiglio di Stato, in un noto parere¹⁶, si è espresso negativamente.

Riguardo alla forma, la legge in parola non impone obblighi precisi, ma sarebbe opportuno che dal documento risulti che il paziente abbia ricevuto le informazioni necessarie alla formulazione delle disposizioni.

È possibile, ma non necessario, richiamare o allegare i documenti medici¹⁷.

La dichiarazione del disponente sulle informazioni mediche e sulle modalità di acquisizione delle stesse costituiscono l'*incipit* dell'atto.

Chiarita questa condizione preliminare, il notaio si assicurerà che le disposizioni vengano espresse chiaramente e con precisione per non dare adito a dubbi di interpretazione tali da ricorrere alla via giudiziaria.

La legge in parola non indica quale sia il contenuto delle scelte del disponente.

Esse dovranno essere innanzitutto lecite e quindi esprimere il consenso o il rifiuto di trattamenti medici ivi indicati, comprese la nutrizione e l'idratazione artificiale.

Potranno affermare il rifiuto di accanimento terapeutico nel caso in cui sia scientificamente dimostrato che esso abbia l'unico effetto di prolungare la condizione del "*fine vita*".

Il disponente può dare il suo assenso per interventi di sostegno vitale (respirazione, alimentazione), anche se incosciente, come pure per tutti gli strumenti al fine di alleviare il dolore, compresi i farmaci a base d'oppio.

Tra le indicazioni che la legge in parola contempla tra quelle possibili del DAT, vi è l'indicazione di un *fiduciario* che farà le veci del disponente nei rapporti coi medici e con le strutture sanitarie.

Nella predetta legge sono disposti tutti gli adempimenti formali affinché possa essere considerato accettato l'incarico dal soggetto fiduciario¹⁸.

La figura di un *fiduciario per le decisioni in materia di salute*, che faceva le veci dell'interessato in caso del venire meno della capacità di intendere e di volere era già presente nella legislazione italiana al comma 40 della legge 20 maggio 2016, n. 76 riguardo

¹⁶ Consiglio di Stato n. 1991/18, «la necessità di indicare nelle DAT con giusto risalto la preventiva acquisizione di informazioni mediche da parte del paziente».

¹⁷ L' art. 1, comma 6, della citata legge dispone che «il paziente non può richiedere trattamenti sanitari illeciti oppure contrari alla deontologia professionale del medico o alle c.d. <good practices> mediche».

¹⁸L'art. 4, comma 2, della citata legge: «Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT».

le unioni civili tra persone dello stesso sesso e le convivenze registrate.

L'indicazione di un fiduciario è una caratteristica eventuale, non necessaria delle DAT, come risulta dall'art. 4, comma 4, che aggiunge anche la possibilità di una sua eventuale sostituzione o revoca¹⁹.

Significativi problemi presenta la questione relativa all'accettazione dell'incarico da parte del fiduciario, che la legge non ha normato in dettaglio: il fiduciario potrà accettare la designazione ed assumere l'incarico in un momento successivo alla stesura delle DAT, ma la legge, in proposito, fa riferimento ad un *atto successivo* senza specificare che forma deve prendere il documento tramite il quale avvenga tale accettazione.

Se si ritenesse sufficiente a questo scopo la scrittura privata, sembrerebbe difficile accertare la sussistenza del requisito di capacità che la legge richieda come presupposto affinché l'assunzione dell'incarico sia valida.

Inoltre, nella legge, si parla di allegazione dell'accettazione alle DAT ma, nel caso in cui queste ultime siano state redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata, sembra impossibile allegare un documento redatto in un momento successivo.

In definitiva apparirebbe lecito pensare che, nella legge, la locuzione *atto successivo* possa essere stata adoperata con accezione atecnica, prevedendo che il predetto accompagni le DAT nel fascicolo sanitario.

Riguardo al fiduciario, si segnala, tuttavia, che la legge in parola non prevede il caso in cui questi, pur non rinunciando all'incarico, non si attivi o non sia reperibile per esercitare le sue funzioni.

In tale evenienza, il giudice potrà nominare per il paziente un amministratore di sostegno di cui specificherà i compiti sostitutivi nel provvedimento di nomina.

Al fine di comprendere i compiti del fiduciario, in passato, si è preso a modello l'istituto del mandato con rappresentanza, asserendo – in tal proposito – alla *procura sanitaria*. Interpretando in maniera estensiva l'articolo 1703 c.c.²⁰, al fiduciario spetterebbe il compimento di atti nell'interesse di altri di tipo non patrimoniale, bensì riguardanti la sfera personale ed esistenziale del delegante in previsione della futura incapacità.

¹⁹ «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 alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile»

²⁰ Art. 1703 c.c. «Il mandato è il contratto col quale una parte si obbliga a compiere uno o più atti giuridici per conto dell'altra»

Questo modello implicherebbe una duplicità di rapporti, quello tra disponente e fiduciario da un lato e quello tra il fiduciario e i medici dall'altro.

Bisogna altresì ricordare che il Consiglio di Stato²¹, ha qualificato la nomina del fiduciario come «mandato revocabile *ad nutum*» ex art. 1771 c.c.²².

In virtù dello stretto legame tra il disponente ed il fiduciario, tuttavia, sarebbe preclusa la possibilità del primo di rilasciare al secondo una vera e propria delega in bianco perché l'articolo 4 della legge in parola considera la nomina del fiduciario come un vero e proprio corollario delle DAT²³, che potrebbero anche non prevedere la nomina del fiduciario²⁴.

Sembrirebbe, tuttavia, eccessivo parlare di una legittima *delega in bianco* proprio a partire dalle disposizioni della legge in parola circa i significati e i contenuti delle DAT, in quanto tale legge avrebbe lo scopo precipuo di valorizzare il principio di autodeterminazione del disponente. Riguardo invece le coordinate ermeneutiche che si sono interessate in termini di rappresentanza, il legame ontologico tra disponente e fiduciario sarebbe riconducibile all'art.1722, comma 1, n. 4, c.c.²⁵ tale che la sopravvenuta incapacità del mandante estinguerebbe il mandato (*mandatum morte finitur*).

Questa statuizione, sarebbe giustificata anche dal carattere dell'incarico rigorosamente *intuitu personae* dell'elemento fiduciario.

Vi sarebbe, inoltre, da ricordare che il mandato con rappresentanza è un modello di contratto a carattere obbligatorio, caratteristica che è in contraddizione con la legge n. 219 del 2017 laddove prevede che il fiduciario possa rinunciare all'incarico senza obbligo di motivazione.

Si ritiene, pertanto, che la funzione del fiduciario sia un vero e proprio ufficio di diritto privato di fonte volontaria che potrebbe essere assimilato alla figura dell'esecutore

²¹ Parere del 31 luglio 2018, n. 1991 «[...] nell'evenienza in cui le DAT esprimano in maniera compiuta e dettagliata la volontà del disponente circa il consenso o il rifiuto dei trattamenti sanitari, il fiduciario avrà un compito di mera esecuzione delle volontà del disponente, non esprimendo, quindi, una sua volontà sostitutiva rispetto a quella del primo. Sarà, quindi, da ritenere un "interprete autentico" e garante del volere che il disponente ha espresso in maniera completa nelle DAT»

²² Art. 1771 co. 1 c.c. «il depositario deve restituire la cosa appena il depositante la richiede, salvo che sia convenuto un interesse nell'interesse del depositante».

²³ A riguardo il Cons. di Stato nel richiamato parere del 31 Luglio 2018 n. 1991 afferma chiaramente che le DAT possono anche non contenere alcuna designazione del fiduciario, non assurgendo ciò a ed elemento strutturale della fattispecie

²⁴ In tal senso anche S. Delle Monache, *Il diritto sulla vita. Testamento biologico, autodeterminazione e dignità della persona*, 2018, p. 76; P. Zatti, *Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e DAT*, p. 247.

²⁵ Art. 1722 c.c. «Il mandato si estingue [...] 4) per morte interdizione, inabilitazione del mandante o del mandatario [...]».

testamentario poiché un soggetto affida a terzi il compito dell'attuazione delle volontà quando non avrà più la possibilità di farlo di persona.

6. La capacità del disponente.

Il profilo funzionale dell'atto, operativo quando l'autore non ha più la possibilità di chiarirne la portata, consente di collegarsi alla tematica della "capacità di fare testamento" (o *testamenti factio activa*).

Tale locuzione indica l'attitudine della persona a stabilire, per mezzo dell'atto di ultima volontà, la sistemazione dei propri interessi – patrimoniali e non – per il momento in cui non sarà più in vita²⁶.

L'art. 591 c.c. asserisce la capacità di testare quale regola, mentre l'evenienza dell'incapacità costituisce l'eccezione, per cui sono indicate tassativamente le cause di incapacità, che non possono essere estese per analogia²⁷.

L'articolo succitato, infatti, indica le tre ipotesi riguardanti l'incapacità di testare²⁸.

Ove ricorra una di queste situazioni, l'atto è annullabile da parte di chiunque vi abbia interesse, entro cinque anni dall'attuazione delle disposizioni testamentarie.

Parimenti, applicando questo rapporto capacità/incapacità alle DAT, sarebbe possibile ragionevolmente argomentare che, siccome queste sono validamente compiute da maggiorenni e capaci di intendere e di volere, esse sarebbero precluse ai soggetti minorenni ed incapaci.

Seguendo questa linea interpretativa, si richiamerà la nozione di incapacità così come è delineata nell'art. 591 c.c., comma 2, n. 3²⁹.

L'art. 591 c.c. relativamente all'incapacità di intendere e di volere, include sia la categoria delle vere e proprie patologie mentali, sia tutti gli eventi che perturbino la volontà del testatore privandolo, anche temporaneamente, di ogni capacità decisoria.

²⁶ G. Bonilini, *Il testamento. Lineamenti*, Padova, 1995, p. 70 ss.; AA.VV., *Le successioni. Manuale notarile*, Milano, 2016, p. 318.

²⁷ Così la giurisprudenza costante, *ex multis*, Corte di Cassazione, n. 8169/87, in *Mass. Giur. it.*, 1987, Core di Cassazione, n. 4561/82, in *Mass. Giur. It.*, 1982.

²⁸ [...] la minore età, l'interdizione per infermità mentale e l'incapacità di intendere e di volere.

²⁹ art. 591, comma 2, c.c., «Sono incapaci di testare: [...] 3) quelli che, sebbene non interdetti, si provi essere stati, per qualsiasi causa, anche transitoria, incapaci di intendere e di volere nel momento in cui fecero testamento».

Ogni patologia idonea che determini l'interdizione, quindi, causerà l'annullamento del testamento che, in aggiunta, potrà essere reso possibile anche per altre cause di cui sarà accertata l'idoneità ad annullare completamente la capacità di discernimento del testatore. Occorre precisare che, nell'accertamento dell'elemento perturbatore, andrà anche valutato il rilievo che esso abbia sul processo volitivo del testatore³⁰.

Infatti dovrà essere attentamente soppesata la capacità di discernimento del testatore, e quanta influenza abbiano avuto su di essa fattori esterni e meramente temporanei.

Si dovrà valutare non solo la causa perturbatrice in sé – che potrà essere permanente, transitoria, episodica – come pure il suo effetto, cioè quanto sia grave l'alterazione delle facoltà mentali e intellettive sul soggetto testatore³¹.

La capacità di testare, pertanto, verrà esclusa dalle alterazioni del normale processo psichico e intellettuale a patto che queste cause siano talmente intense da impedire *in toto* al testatore della facoltà di concepire ed esprimere la propria volontà con la massima libertà³².

Alle DAT potranno perciò essere applicate dette osservazioni.

L'avanzare della malattia del disponente potrebbe incidere sul suo stato psichico inficiando la serenità delle scelte rispetto al decorso della propria patologia; sarà quindi opportuno nei casi dubbi acquisire un certificato medico che indichi l'assenza di stati depressivi gravi.

Restando nel campo dei rapporti tra DAT e disciplina testamentaria, l'art. 591 c.c. non dà disposizioni riguardanti il beneficiario dell'amministrazione di sostegno e l'inabilitato.

Dal vuoto legislativo non si potrebbe perciò rilevare la capacità di testare dei soggetti sottoposti a tali misure di protezione.

Ai sensi dell'art. 409 c.c. il beneficiario dell'amministrazione di sostegno ha una capacità di agire *residuale*³³.

Se la decisione del giudice con la forma del decreto non richiama esplicitamente l'incapacità così come prevista nell'art. 591 c.c. per gli interdetti, il beneficiario potrà

³⁰ A. Venturelli, *La capacità di disporre per testamento*, in *Trattato di diritto delle successioni e donazioni*, diretto da G. Bonilini, II, *La successione testamentaria*, Milano, p. 110.

³¹ L. Barassi, *La successione per causa di morte*, Milano, 1944, p. 310.

³² A titolo esemplificativo, si citano: Corte di Cassazione, n. 10571/98, in *Riv. Not.*, 1999, p. 1033 ss., Corte di Cassazione, n. 15480/01, in *Riv. not.*, 2002, p. 1531; Corte di Cassazione, n. 8728/07, in *Fam. dir.*, p. 676 ss.

³³ Art. 409 c.c. «Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria».

sicuramente rilasciare disposizioni testamentarie. In tale direzione andrebbe anche l'art. 441 comma 3 c.c.³⁴.

Tornando nel campo delle DAT, si potrà perciò ragionevolmente concludere che il beneficiario di amministrazione di sostegno potrà validamente disporre eccezion fatta al caso in cui la nomina dell'amministratore di sostegno gli sottragga la competenza esclusiva di esprimere decisioni relative alla salute della propria persona.

Riguardo invece il soggetto inabilitato ci si potrà ancora riferire agli art. 3, commi 4 e 5³⁵. Seguendo l'analogia prima citata di capacità/incapacità, si ritiene pacificamente che, l'inabilitato come può esprimere il consenso informato, allo stesso modo possa rilasciare le DAT a meno che non venga provato che nel momento in cui le abbia rese fosse in una condizione di incapacità naturale.

7. Il momento della formulazione delle DAT.

Tema alquanto dibattuto nei meandri dottrinari è sul momento in cui possano effettivamente essere rese le DAT: se, in altri termini, possano essere formulate solo da una persona affetta da una patologia che, esprima la sua volontà rispetto ai possibili esiti di questa e sulle cure da ricevere oppure se possano essere disposte anche da una persona sana nell'eventualità di una patologia che colpisca in futuro.

Partendo dal presupposto fondamentale che le DAT debbano essere espresse da una persona adeguatamente informata, c'è da osservare che una persona sana vive sicuramente condizioni diverse da quelle di una persona *malata* che in prima persona ha sperimentato gli effetti che la patologia ha causato concretamente al proprio *status* personale.

³⁴Per tutti, cfr. G. Bonilini, cit., 149; G. Capozzi, Successioni e donazioni, IV ed. a cura di A Ferrucci e C. Ferrentino, 2015, Milano, 670

³⁵ Legge 22 Dicembre 2017 n. 219, art. 3, comma 4: «Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria».

Questo ultimo presupposto illustrato ha indotto parte della dottrina a ritenere i soggetti affetti diagnosticamente da malattia come gli unici a poter essere legittimati a formulare le DAT, soprattutto qualora esse riguardino il rifiuto di farmaci salvavita.

La Suprema Corte di Cassazione con la ricordata sentenza del 16 ottobre 2007, n. 21748 asserisce che il rifiuto del trattamento sanitario debba essere successivo e non precedente rispetto all'informazione riguardante la rappresentazione di un pericolo di vita imminente e non evitabile in altro modo³⁶. Sarebbe solo da questo punto di vista, quindi, che la DAT è vista come consapevole poiché derivante da un vissuto concreto, cioè dall'esperienza della malattia affrontata dal paziente, esperienza preclusa ad una persona sana.

In obiezione a questa prospettiva interpretativa, è stato argomentato che a rendere meditate e consapevoli le disposizioni sul fine vita non ci sia solo l'esperienza della malattia, ma anche una completa informazione medica. D'altronde la legge in parola indica dei limiti squisitamente temporali per le DAT e cioè, il momento in cui ci sia la massima consapevolezza da parte del disponente.

In definitiva il disponente potrà essere una persona malata, come anche una persona sana che voglia lasciare disposizioni per un eventuale suo futuro *status* di grave infermità.

La distanza temporale rispetto alle condizioni di malattia, però, può influenzare i contenuti delle DAT: una persona sana potrebbe infatti dare disposizioni più generiche. A ciò si aggiunga che, nell'intervallo di tempo tra l'estensione delle DAT, e il momento in cui le scelte in esse contenute debbano essere attuate, la tecnologia medica potrebbe aver approntato altri strumenti tecnici qualitativi avanzati, con la conseguenza che i sanitari potrebbero trovarsi nella possibilità (come spiegato nell'art. 4, comma 5, della legge in parola) di disattendere le disposizioni delle DAT per applicare dette terapie capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita del paziente.

Si ricorda, inoltre che, giusta l'art. 4, comma 6, il paziente, a patto che sia cosciente, potrà sempre rinnovare e modificare le DAT integrandole o precisandole.

³⁶ Corte di Cassazione, « [...] un dissenso che suoni attuale e non preventivo, un rifiuto ex post e non ex ante, in mancanza di qualsiasi consapevolezza della gravità attuale delle proprie condizioni di salute ».

8. Conservazione e pubblicità delle DAT.

In materia di conservazione delle DAT, la legge in parola non dà indicazioni chiare e precise per cui devono essere seguiti criteri generali.

Se le DAT sono redatte per atto pubblico, si applicheranno gli artt. 66 e 70 della l. 89 del 1913, rubricata legge notarile.

Il notaio conserverà a raccolta le DAT ricevute in forma pubblica, avendone la potestà di rilascio copie.

Riguardo le scritture private autenticate, si applicherebbe l'art. 72 della predetta legge notarile³⁷.

Per lacuna normativa non esiste obbligo espresso di tenuta a raccolta delle DAT, ma è comunque auspicabile che le DAT, di cui il notaio autentichi le firme, siano conservate tra i suoi atti, cosicché possano essere facilmente reperite ed eventualmente rilasciate in copia al fiduciario, alle autorità sanitarie ed eventualmente al giudice tutelare.

In caso di scrittura privata autenticata il disponente potrà esprimere – con dichiarazione resa in atto – il rilascio del documento in originale per motivi di riservatezza, che quindi non verrà conservato a raccolta.

In merito al rilascio di copie, andranno fatte alcune osservazioni.

Al riguardo, nella legge in parola, vi sono solo alcuni riferimenti lacunosi: l'art 4, comma 2, prevede il rilascio di una copia al fiduciario, mentre al successivo comma 7 si prevede la possibilità che le Regioni possano disciplinare una raccolta di copie delle DAT, mentre nessuna altra indicazione è fornita.

Al fine di sopperire a questa lacuna della norma in materia di riservatezza, il Consiglio di Stato ha sollecitato l'intervento del Garante per la protezione dei dati personali³⁸.

Per individuare con maggior precisione i principi cui fare riferimento per affrontare l'argomento si potrà, ancora una volta, rimandare al negozio testamentario per quanto riguarda la vicenda effettuale delle disposizioni.

³⁷ L. 16 Febbraio 1913, n 89 art. 72, comma 3, che testualmente recita « [...] le scritture private, autenticate dal notaio, verranno salvo contrario desiderio delle parti e salvo per quelle soggette a pubblicità immobiliare o commerciale, restituite alle medesime».

³⁸ Parere 31 luglio 2018, cit.;

Riguardo alle DAT, infatti, sarebbe rinvenibile un doppio stadio di rilevanza giuridica in quanto queste sono immediatamente perfette ed efficaci per il disponente, mentre diventano rilevanti per i terzi solo nel caso in cui sopravvenga l'incapacità del disponente³⁹.

Tali principi potranno essere ragionevolmente applicati alle DAT finché il disponente conservi la sua piena capacità in quanto le stesse riguardano la stretta sfera personale del disponente; a ciò si aggiunga che, secondo il comma 2 dell'art. 4 della legge in parola, il fiduciario rientra tra coloro che possono chiedere copia delle DAT.

Una volta che il disponente, a causa di una malattia che si trova in stato avanzato, sia in condizioni di incapacità, potrebbe essere ragionevole pensare che il regime di rilascio delle copie delle DAT sia assimilabile a quello del rilascio di copie di testamenti successivamente alla morte del testatore, *ex art. 67, comma 1, della legge notarile*⁴⁰.

Altra questione problematica è quella della pubblicità delle DAT.

La legge 22 Dicembre 2017, n.219 *ex art.*, 4 comma 7⁴¹, statuisce la possibilità della creazione di una banca dati di raccolta delle DAT, a livello regionale, rivolta ai solo iscritti al Servizio Sanitario nazionale.

Analogamente, l'art. 1, comma 418, della legge 27 Dicembre 2017, n. 205⁴², prevede l'istituzione di una banca dati nazionale delle DAT presso il Ministero della Salute.

Il Consiglio di Stato, nel parere sopra richiamato, ha tentato di coordinare le due disposizioni per offrire un canone di interpretazione della legge in parola in grado di valorizzarne la portata applicativa, cosicché è giunto alla conciliazione dei due diversi termini («raccolta» delle DAT della legge in parola, «registrazione» delle DAT della legge 205 del 2017) statuendo che il registro nazionale non si limiterà a catalogare quanto

³⁹ L. 16 febbraio 1913, n 89 l'art. 67, comma 2, statuisce che «il notaio non può permettere l'ispezione, né la lettura, né dar copia degli atti di ultima volontà, e rilasciarne estratti e certificati, durante la vita del testatore, se non al testatore medesimo o a persona munita di speciale mandato in forma autentica».

⁴⁰ L. 16 Febbraio 1913, n 89 art. 67, comma1, «Il notaio [...] ha egli solo il diritto di permettere l'ispezione e la lettura, di rilasciare copie, gli estratti e i certificati degli atti da lui ricevuti, o presso di lui depositati, ivi compresi quelli conservati presso la struttura di cui all'art. 62 bis».

⁴¹ L. 22 Dicembre 2019, n 217 art. 4, comma 7, «le Regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio Sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili».

⁴² L. 27 Dicembre 2017 n. 205 art.1 co. 418 «E' istituita presso il Ministero della salute una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) attraverso le quali ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2018».

raccolto dalle banche dati regionali, ma dovrà invece anche rendere conoscibili a livello nazionale le DAT nella loro interezza.

È auspicabile perciò che il notaio per tutelare la riservatezza del disponente, su richiesta dello stesso, dopo aver ricevuto le DAT, le invierà, a sua volta, alla Banca dati nazionale, istituita con la legge di bilancio del 2018⁴³.

A questo registro nazionale potrà accedere il medico che ha in cura il paziente nel momento in cui questo diventi incapace ad autodeterminarsi.

9. Conclusioni.

Con la legge analizzata il legislatore ha cercato di dirimere il problema delle DAT.

Appare tuttavia evidente che l'assenza, si oserebbe dire drammatica, di una legge *ad hoc* sulla tematica del c.d. *fine vita* pone un'attenta riflessione riguardo l'operato della giurisprudenza e degli operatori del diritto, avvocati e notai, tale da garantire i diritti costituzionali *ex artt. 2 e 3* da un lato e *art. 32* dall'altro, al fine di colmare una lacuna legislativa che lacera la coscienza sociale collettiva dei cittadini su temi alquanto delicati ma anche controversi.

Tuttavia, preme sottolineare, con senso critico, che, proprio in riferimento al secondo periodo di cui sopra il legislatore dovrebbe intervenire, non potendo una tal tematica essere lasciata al solo vaglio della giurisprudenza.

Si segnala in relazione a tale tematica l'intervento della Corte costituzionale con la sentenza del 22 Novembre 2019, n. 242 in relazione al *caso Cappato*, quest'ultimo accusato di istigazione al suicidio di Fabiano Antoniani *alias dj Fabo* che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'*art. 580 c.p.*⁴⁴ con riferimento al caso di specie.

⁴³A tal proposito, vedasi la pagina dedicata del sito ufficiale del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4956&area=dat&enu=vuoto>.

⁴⁴ Art. 580 c.p. «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».

La Corte, nella massima⁴⁵, si pronuncia solo direttamente sull'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. ma indirettamente tende anche ad ammonire proprio il perdurare di una *vacatio legis* con riferimento ad una tematica alquanto spinosa ed importante come quella del c.d. *fine vita* che interesserebbe aspetti particolari derivanti dal connubio di tematiche squisitamente di diritto pubblico, con riferimento alle libertà costituzionali da un lato, ed il limite delle medesime dall'altro tali da poter sfociare in reati perseguibili dall'ordinamento qualora vi siano astrattamente i presupposti come nel caso del dj Fabo⁴⁶.

La tematica, sicuramente estranea al diritto positivo vigente, risentirebbe non poco anche degli aspetti etico - morali appartenenti a ciascun individuo.

Abstract: Il presente lavoro è sul tema del *fine vita* con particolare attenzione alle DAT.

Si sono analizzati i casi giurisprudenziali di maggiore interesse sui principi di diritto costituzionale in oggetto con attenzione anche ad aspetti civilistici di diritto privato e della legge notarile riguardo il ricevimento delle DAT.

I casi giurisprudenziali Welby, Englaro ed Antoniani hanno confermato la presenza di una profonda lacuna legislativa del legislatore italiano sul tema del *fine vita*.

Il caso *Antoniani* è un *leading case* che ha suscitato l'attenzione della Corte Costituzionale con la sentenza 22 Novembre 2019, n. 242 con riferimento al reato dell'istigazione al suicidio.

⁴⁵ Corte costituzionale, 242/2019 «[...] non si esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente». Dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

⁴⁶ Per l'esame di tale vicenda, cfr. E. Furno, "Il caso Cappato", cit.

Il tema delle DAT riguarda aspetti civilistici sulla volontà di regolare una condizione di futura incapacità di un soggetto colpito da incidente che pregiudichi gravemente le proprie capacità funzionali.

Sono stati analizzati gli aspetti riguardo la legittimità di ricevimento degli atti in oggetto ed il loro contenuto.

Abstract: This paper covers on the "end of life" with particular attention on DAT.

I have analysed case-law of major interest on the relevant principles of constitutional law. I have also focused on the civil aspects of private law and notary law regarding the receipt of the DAT.

The *Welby*, *Englaro* and *Antoniani* cases confirm the presence of a deep legislative gap of Italian legislation on the subject of end of life.

The *Antoniani* case is a leading case that elicited the attention of the Constitutional Court with the judgement n. 242 of the 22nd of November 2019 with reference to the crime of instigation to suicide.

The topic of the DAT concerns civil aspects related to the will to regulate a condition of future incapacity of subjects struck by accidents which gravely compromise their functional abilities.

I have also analysed the aspects regarding the legitimacy of the receipt of the documents in question and their content.

Parole chiave: DAT – stato vegetativo permanente – legge notarile – diritto alla salute – istigazione al suicidio.

Key words: DAT – permanent vegetative condition – notary law – health's right – instigation to suicide.