

Ordine degli Avvocati di Torino

CORSO di FORMAZIONE per amministratori di sostegno e tutori

CONSENSO INFORMATO E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO



DOMANDA?:

Possiamo decidere della nostra salute e del nostro ben-essere fino alla nostra fine?

FINO AL 2017 NO.....





DOMANDA: E ORA?

Possiamo decidere della nostra salute e del nostro «ben-essere» fino alla nostra fine?



ORA SI E DE JURE CONDITO

LEGGE 22 DICEMBRE 2017 n. 219
DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO D.A.T
(CHE VI VERRA ILLUSTRATA DALLA COLLEGA SILVIA GROSSO)



AGF AVVOCATO GIULIA FACCHINI Studio Legale

GLOSSARIO

□CON IL TESTAMENTO BIOLOGICO O DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO DI CUI ALLA LEGGE 219 DEL 2017 il soggetto chiede di non essere sottoposto a trattamenti medici che egli non accetta o considera lesivi della propria dignità sulla base delle sue personali convinzioni etiche, per cui la sospensione di questi trattamenti lascia spazio al decorso della malattia e al sopraggiungere della morte come evento naturale.

□CON L'EUTANASIA, AL MOMENTO NON CONSENTITA NEL NOSTRO PAESE si richiede ad un soggetto, normalmente un medico, la somministrazione o la prescrizione di una sostanza letale che, se somministrata, al richiedente ne provoca la morte

□CON IL SUICIDIO ASSISTITO PER CUI REFERENDUM A PARTE VI E' UN PROGETTO DI LEGGE Si richiede ad un medico del servizio sanitario nazionale l'aiuto medico e amministrativo per morire tramite suicidio.

Differisce dalla eutanasia per il fatto che l'atto finale di togliersi la vita somministrandosi le sostanze in modo autonomo e necessario è compiuto dal soggetto stesso e non da terzi, che si occupano di assistere la persona per gli altri aspetti: ricovero, preparazione delle sostanze e gestione tecnica legale posto mortem.

Il testo di legge in discussione sul «suicidio assistito» – di cui sopra- sceglie un titolo «politically correct» «Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita»





E DE JURE CONDENDO?

AGF OCATO GIULIA FACCHINI

TESTO UNIFICATO **DELLE**

COMMISSIONI

Disposizioni in volontaria medicalmente assistita

Art. 3. (Presupposti e condizioni)

- 1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate.
- 2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:
- materia di morte a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante e dal medico specialista che la ha in cura come irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili;
 - b) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.



AVVOCATI E DAT: PERCHE?

a. La responsabilità sociale dell'avvocato





QUALI NUOVI COMPITI PER L'AVVOCATO

Il ruolo sociale dell'avvocatura

CEDU 18 ottobre 2011 (Graziani-Weiss contro Austria), la Corte europea:

- distingue la professione forense dalle altre attività di prestazione di servizi,
- sottolinea il valore sociale della professione
- che impone all'avvocato di assumere funzioni pubbliche quali quelle di tutela e curatela di soggetti incapaci, proprio in ragione della particolare qualificazione professionale acquisita, del superamento dell'esame di abilitazione, e dei doveri deontologici che gravano sul legale.



AGF AVVOCATO GIULIA FACCHINI Studio Legale



CEDU: Il ruolo sociale dell'avvocatura

La Corte accosta gli avvocati ai notai ed ai magistrati, sottolineando il rilievo pubblico delle professioni giuridiche, che le distingue nettamente - dice la Corte - da gruppi di altre persone che, pur avendo studiato legge, e pur avendo ricevuto una qualche forma di "legal training" non presentano quel complesso universo deontico di diritti e di doveri che connotano invece "lawyers, public notaries, and judges".



AGF AVVOCATO GIULIA FACCHINI Studio Legale

«Il ruolo e la funzione sociale dell'avvocatura

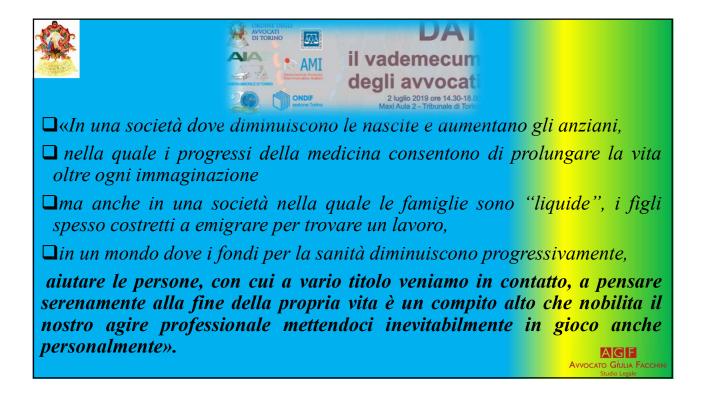
(Antonino Galletti, presidente dell'Ordine di Roma) Il corriere 17 maggio 2021

«Il ruolo e la funzione sociale dell'avvocatura: «Si esaltano massimamente nella tutela dei diritti e delle libertà dei più fragili e, dunque, è importante che, soprattutto nei momenti di crisi, l'avvocatura individui al suo interno le risorse per essere d'ausilio proprio a costoro nei limiti e col rispetto delle nostre regole ordinamentali e deontologiche che sono poste a presidio della qualità delle prestazioni professionali »



AGE AVVOCATO GIULIA FACCHINI Studio Legale





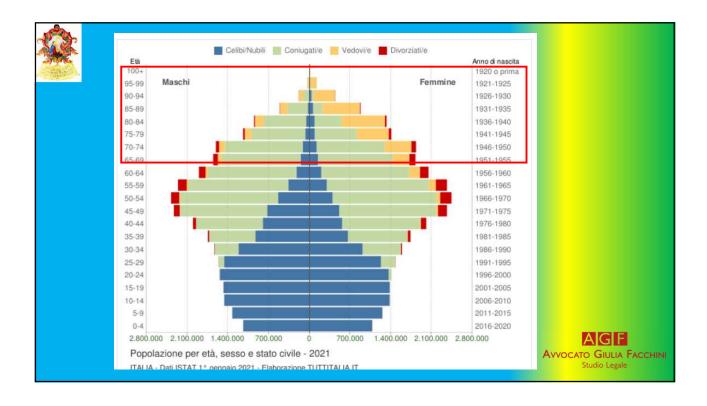
AVVOCATI E DAT: PERCHE?

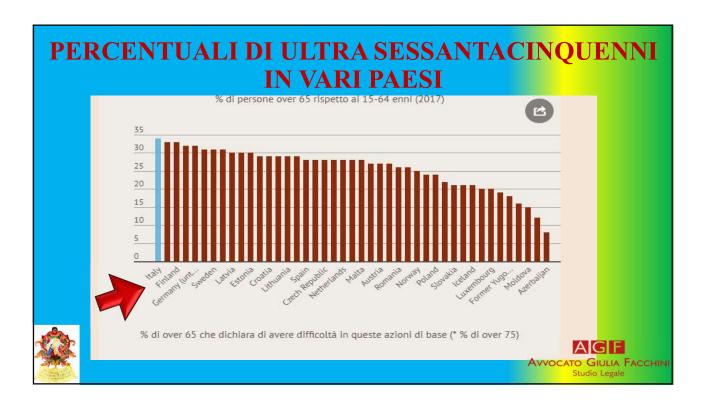
- b) Quali categorie di cittadini possono maggiormente giovarsi delle possibilità offerte dalla legge sul fine vita
- c) La crescita esponenziale dei numeri dei soggetti vulnerabili in particolare anziani





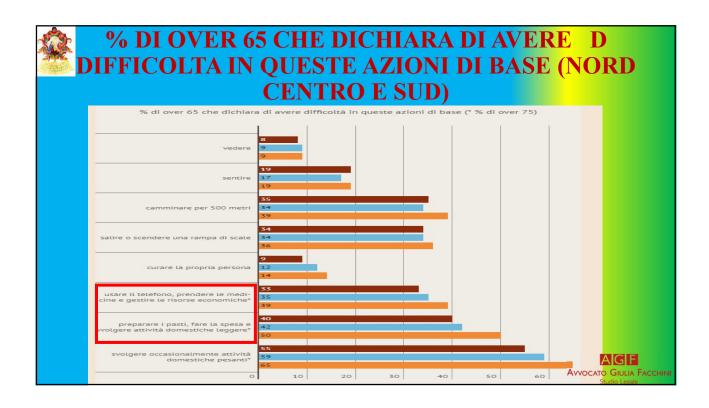














AVVOCATI E DAT: PER CHI?

A chi proporre la redazione della dichiarazione anticipata di trattamento











IL SONDAGGIO FRANCESE -DEL CENTRO NAZIONALE DI CURE PALLIATIVE DI FINE VITA

https://www.bva-group.com/sondages/regard-français-medecins-generalistes-directives-anticipees-sondage-bva-centre-national-soins-palliatifs-de-fin-de-vie

Sondaggio ha riguardato 1000 persone scelte tra cittadini di età superiore a 50 anni e medici di base.

- > 85% dei medici di base e 60% dei francesi conosce l'esistenza di una legge sul fine vita
- ➤ 42% di francesi sanno che la legge sul fine vita prevede le direttive anticipate di trattamento ma solo il 19% sa precisamente di cosa si tratti.
- > 77% dei francesi pensano che sia uno strumento interessante
- ➤ 11% dei francesi hanno già redatto le loro DAT e il 32% potrebbero redigerle mentre il 51% lo esclude e il 6% non si pronuncia
- Coloro che hanno redatto le loro DAT, lo hanno fatto per i seguenti motivi
 - in primis per liberare i loro cari dalla responsabilità di decidere per loro (56%)
 - e per non subire accanimento terapeutico (50%).





Seuls 13% des Français ont rédigé leurs "directives anticipées" concernant leur fin de vie. Ce dispositif, qui resurgit en plein litige dramatique autour de Vincent Lambert, permet à l'individu de préciser ses volontés au cas où il ne pourrait plus les exprimer une fois parvenu en fin de vie. La rédaction de LCI - Publié le 22 mai 2019 à 10h11, mis à jour le 22 mai 2019

- Seuls 13% des Français ont rédigé leurs "directives anticipées" concernant leur fin de vie, a déclaré mardi 21 mai le président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), sur fond d'un nouveau déchirement familial dans l'affaire Vincent Lambert.
- "On a une loi Claeys-Leonetti qui n'est pas connue et qui n'est pas appliquée
- "Seuls 60% des Français savent ce qu'il y a dans cette loi,
- 40% savent qu'il y a éventuellement des directives anticipées
- et 13% seulement des Français" ont rédigé les ont rédigées. «
- •Le chiffre était le même il y a trois ans, c'est le point fondamental, on a une loi qui n'est pas appliquée".



AGF

AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale



Spagna



El Pais 2013 «Insctructiones para morir» a 12 anni dall'entrata in vigore della Ley de autonomia del Paciente:

- □150.000 persone hanno depositato le loro istruzioni di fine vita
- □Rappresentano l'1% degli spagnoli
- □ la maggior parte sono donne in età 45-65 anni.

AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale

19/05/2022 AVV. GIULIA FACCHINI





DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero 2021

AVVOCATO GIULIA FACCHINI Studio Legale

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	No consta	Total	Población 01/01/2020 (**)	Hombres por 1.000 hab.	Mujeres por 1.000 hab.	Total por 1.000 hab.
ANDALUCIA	17.257	26.303	107	43.667	8.464.411	2,04	3,11	5,16
ARAGON	4.084	6.756	1	10.841	1.329.391	3,07	5,08	8,15
ASTURIAS	2.960	4.897		7.857	1.018.784	2,91	4,81	7,71
BALEARES	3.804	6.501		10.305	1.171.543	3,25	5,55	8,80
CANARIAS	4.812	7.942		12.754	2.175.952	2,21	3,65	5,86
CANTABRIA	2.933	790		3.723	582.905	5,03	1,36	6,39
CASTILLA-LA MANCHA	3.310	5.292		8.602	2.045.221	1,62	2,59	4,21
CASTILLA Y LEON	4.525	8.454		12.979	2.394.918	1,89	3,53	5,42
CATALUÑA	30.794	52.465	12.397	95.656	7.780.479	3,96	6,74	12,29
COM VALENCIANA	11 406	18 996		30.402	5.057.353	2,26	3,76	6,01
EXTREMADURA	918	1.278		2.196	1.063.987	0,86	1,20	2.06
GALICIA	4.231	7.382		11.613	2.701.819	1,57	2,73	4,30
MADRID	12.096	22.503	3	34.602	6.779.888	1,78	3,32	5,10
MURCIA	2.012	3.191	1	5.204	1.511.251	1.33	2.11	3,44
NAVARRA	3.843	6.667		10.510	661.197	5,81	10,08	15,90
PAIS VASCO	10.821	20.645	86	31.552	2.220.504	4,87	9,30	14,21
RIOJA	1.299	2.385		3.684	319.914	4,06	7,46	11,52
CEUTA Y MELILLA(***)	77	105		182	171.278	0,45	0,61	1,06
TOTAL NACIONAL	121.182	202.552	12.595	336.329	47.450.795	2,55	4,27	7,09

(*) Real Decreto 1147/2020, de 15 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2020
(**) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad





DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y GRUPOS DE EDAD

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero 2021

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2020 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA		1.253	8.804	14.453	19.157	43.667	8.464.411	5,16
ARAGON	1	149	1.354	3.234	6.103	10.841	1.329.391	8,15
ASTURIAS		90	1.093	2.415	4.259	7.857	1.018.784	7,71
BALEARES	11	145	1.345	2.687	6.117	10.305	1.171.543	8,80
CANARIAS		368	2.778	4.329	5.279	12.754	2.175.952	5,86
CANTABRIA		46	532	1.237	1.908	3.723	582.905	6,39
CASTILLA-LA MANCHA		295	1.800	3.043	3.464	8.602	2.045.221	4,21
CASTILLA Y LEON		154	1.658	4.622	6.545	12.979	2.394.918	5,42
CATALUÑA	17	1.011	10.175	22.688	61.765	95.656	7.780.479	12,29
C. VALENCIANA	4	779	4.893	8.633	16.093	30.402	5.057.353	6,01
EXTREMADURA		72	481	679	964	2.196	1.063.987	2,06
GALICIA		220	1.708	3.803	5.882	11.613	2.701.819	4,30
MADRID		466	4.514	9.834	19.788	34.602	6.779.888	5,10
MURCIA		207	1.175	1.717	2.105	5.204	1.511.251	3,44
NAVARRA	2	105	1.101	3.500	5.802	10.510	661.197	15,90
PAIS VASCO		218	2.698	9.518	19.118	31.552	2.220.504	14,21
RIOJA		41	468	1.280	1.895	3.684	319.914	11,52
CEUTA Y MELILLA(***)		2	44	66	69	181	171.278	1,06
TOTAL NACIONAL	35	5.621	46.621	97.738	186.314	336.329	47.450.795	7,09

(*) Los datos indicados corresponden a CCAA que permiten la inscripción de menores. Sólo las CC.AA. de Andalucía y Navarra permiten, expresamente, la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos, la Comunidad Valenciana a menores emancipados y la C.A. de Aragón a menores emancipados y mayores de 14 años. (**) Real Decreto 1147/2020, de 15 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2020. (***) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad



TESTAMENTO BIOLOGICO

170mila biotestamenti nei Comuni. Tutti i dati

13 12 2019 Ass. Luca Coscioni | COMUNICATI



In attesa della creazione della Banca dati e della campagna informativa istituzionale, un'indagine condotta da Ass. Luca Coscioni sui primi 106 comuni offre una prima proiezione nazionale sui depositi delle DAT nei Comuni italiani.



In conclusione

- La legge sul fine vita anche in altri paesi è poco conosciuta e quindi poco applicata
- Ottime le iniziative come quella odierna che permettono perlomeno agli «addetti ai lavori» di essere formati sul tema
- Le persone più ricettive all'idea di predisporre le loro DAT sono donne nella fascia di età tra i 50 e i 65 anni

PERCHE?



Evidentemente perchè non vogliono che i propri cari si trovino a fare le «fatiche» a cui sono sottoposte loro e infatti

AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale





AVVOCATI E DAT: COME?

- a) Perchè occuparsi della la fine della propria vita e scegliere anticipatamente?
- b) Il ritratto ovvero la «filosofia di vita» del dichiarante





Perchè scegliere anticipatamente

Drammi della solitudine, anziani che uccidono coniugi malati e poi si suicidano: due casi in poche ore



A Bologna e Novara le ultime tragedie, ma sono sempre più numerosi gli omicidi-suicidi di cui sono $protagonisti \ ultra ottantenni \ entrati \ nella \ spirale \ invecchiamento-malattia-solitudine-povert\`{a}. \ Garavini$ (Pd): "Occorre potenziare i servizi sociali territoriali, il conrtario di quel che fa il governo". L'esperto familiarista Vinci: "Tagliare nell'assistenza domiciliare può portare al tragico epilogo chi è solo negli affetti ed economicamente incapace di superare la avversità che lo hanno colpito

di ALBERTO CUSTODERO



Perchè scegliere anticipatamente

«Perchè mi tratti così male,

quale colpa mi dai se sono vecchia e malata? ti prego non picchiarmi come se fossi una bambina, anche se mi comporto da bambina, ti prego non picchiarmi mi fai tanto male, il mio corpo ormai è logorato dal tempo, peccato che la vita non vuole abbandonarlo.

Chi per tutta la vita ho amato con tutta me stessa, mi ha portato da te, per farmi vivere tranquillamente e farmi morire serena, ma tu mi ammazzi ogni giorno, perchè mi tratti così male io non sono una bambina capricciosa.

Non sgridarmi per nulla faccio tutto ciò che mi chiedi, mangio quello che vuoi tu e bevo quando vuoi tu, non ti chiedo alcun aiuto per non darti troppo fastidio, anche se con passo incerto perdo qualcosa per strada, ti prego non picchiarmi ancora, io non sono pazza sono sola una povera vecchia.

Infermiera io non ti odio ma basta picchiarmi, se mi sporco quando mangio o faccio la pipì a letto, dentro questa vecchia carcassa abita un giovane cuore, che di tanto in tanto si gonfia di malinconia, al ricordo delle gioie passate.

Infermiera ti prego frena la tua ira, io sto amando e vivendo i miei ultimi giorni, ti prego non trattarmi così, non farmi passare per pazza, non picchiarmi più lasciami Avvocato Giulia Facchini morire con dignità».



AGF



Perchè scegliere anticipatamente

"E' difficile rimanere imperatore in presenza di un medico; difficile anche conservare la propria essenza umana: l'occhio dei medici non vede in me che un aggregato di umori, un povero amalgama di linfa e di sangue", come se la dignità e l'essenza di una persona svanissero, nella malattia, a favore di un semplice aggregato di umori

Marguerite Yourcenar in «Memorie di Adriano»





CHE COSA E' LA SALUTE SOTTO IL PROFILO GIURIDICO

Consiglio di Stato luglio 2018

«Il concetto di salute, oggi, non è più inteso esclusivamente come antitesi del concetto di malattia, ma assume, come rilevato dalla Corte di Cassazione, **il significato più ampio di:**

- stato di completo benessere psico-fisico,
- parametrato e calibrato anche, e soprattutto, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé,
- alle proprie concezioni di identità e dignità,
- □ nonché con un'idea di persona non accolta apoditticamente in astratto, bensì valutata giuridicamente nelle sue <u>reali e concrete sfumature</u> coinvolgenti, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza»
- (nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni:
 - ✓ etiche,
 - √ religiose,
 - ✓ culturali e filosofiche
 - ✓ che orientano le sue determinazioni volitive»



PER QUANTO ATTIENE ALLA LEGGE SULLE DAT -O TESTAMENTO BIOLOGICO.

OCCORRE DISTINGUERE TRA

LE DAT DEL «SANO»
ARTICOLO 4 LEGGE 2019
(dove sono fondamentali i contenuti



LE DAT DEL GIA AFFETTO DA PATOLOGIA GRAVE

ART. 5 – PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE





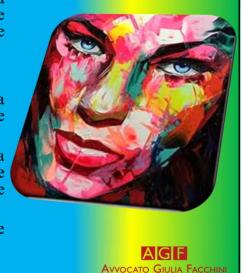
I contenuti biografici delle DAT

Sia che si formalizzino le DAT con la semplice nomina di fiduciario che lo si faccia con la designazione preventiva di amministratore di sostegno contenente le istruzioni di fine vita è

FONDAMENTALE

- non limitarsi ad elencare o peggio «spuntare» una serie si trattamenti rispetto ai quali si intende rifiutare il consenso informato
- ☐ ma occorre «ritrarre» il dichiarante nella sua dimensione **fisica**, **esistenziale**, **psichica e spirituale** per fare comprendere ai sanitari chi è la persona -e non solo il malato o il «fragile»- che hanno davanti.

In questo senso soccorre il concetto di salute come delineato dal Consiglio di Stato



REDAZIONE DI DAT NELLA FORMA DELLA

DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO





DESIGNAZIONE DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO AI SENSI DELL'ART. 408 C.C. E CONTESTUALE NOMINA DI FIDUCIARIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 4 LEGGE 219 DEL 2017

Io sottoscritta Nome Cognome, nata a il, residente in							
	codi	ce Fiscale					
A)	NOMINA	DELLA	PERSONA	CHE	DOVRA'	ESSERMI	
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO E FIDUCIARIO							
nel pieno possesso delle mie facoltà e in previsione della mia eventuale							
futura incapacità designo, ai sensi dell'art. 408 del Codice Civile, mio							
amministratore di sostegno e fiduciarionat a Il ,							
resi	dente in	via .	CF	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	e, pe	<mark>r l'ipotesi in</mark>	
cui egli non fosse in grado di esercitare la propria funzione,, nat							

a il residente in CF



DISPOSIZIONI BIOGRAFICHE O «FILOSOFIA DI VITA» «FILOSOFIA DI VITA»

- □ che per me la mia autonomia e la mia assoluta indipendenza da aiuti esterni è fondamentale per una buona qualità di vita e che non riesco -e non voglio- immaginarmi a (soprav)vivere dovendo dipendere da aiuti o ausili di terze persone o macchinari
- che considero vita solo quella vissuta in piena consapevolezza e quindi con capacità di intendere e volere e in relazione attiva con i miei simili, con gli animali e la natura
- che anche la mia condizione personale ed esistenziale di sostanziale solitudine con assenza di familiari stretti mi fa propendere per una sospensione o non attuazione di trattamenti dai quali dovesse conseguire una mia sopravvivenza con le limitazioni sopra riportate.

Tutto ciò premesso e considerato che la morte fa parte della vita e non va combattuta ciecamente ma va accettata, in caso di una mia eventuale incapacità (derivante sia da malattia che da infortunio) esprimo le seguenti disposizioni, che raccomando siano rispettate:

IN ALTERNATIVA Dott. Beatrici in «DAT: IL VEDEMECUM DEGLI AVVOCATI»

- Rifiuto "qualunque intervento terapeutico medico (rianimatorio farmacologico) / chirurgico verso malattia o evento traumatico che mi affligga che possa condurmi ad una menomazione tale che dia esito ad una grave disabilità cognitivo, comportamentale o motoria o che veda compromessa del tutto o solo parzialmente la capacità di una mia autonomia di individuo / essere umano / persona (handicap) fosse anche solo motoria o cognitiva ed affettiva.
- Inoltre rifuggo ogni accanimento terapeutico che possa aumentare le mie sofferenze mentre accetto che mi venga intrapreso qualsiasi atto medico (inteso farmacologico) chirurgico che possa rendermi una persona autonoma, consapevole che esiste l'imprevedibilità delle cure, le complicanze, l'errore in medicina /chirurgia.
- In particolare non desidero sopravvivere in presenza di una Menomazione, disabilità, handicap che non sia transitorio:



CURE PALLIATIVE (non dimentichiamole!)

Chiedo inoltre formalmente che, nel caso fossi affetto da una delle situazioni sopra indicate, sia intrapreso qualsiasi provvedimento atto ad alleviare le mie sofferenze anche se questo comportasse un accorciamento della durata della vita o richiedesse l'utilizzo e l'impianto di dispositivi (ad esempio l'impianto di un elastomero o di un catetere subdurale) Chiedo di essere sottoposto a tutti i trattamenti previsti dalla legge 38 in tema di cure palliative.









e una «affettuosa» provocazione per i nostri medici relatori dal Blog «Si può dire morte» di Marina Sozzi che parte dal Report della Commissione Lancet «La storia del morire nel ventunesimo secolo è la storia di un paradosso». Milioni di persone sono sottoposte ad accanimento terapeutico negli ospedali, e le famiglie e le comunità non sono più protagoniste della morte dei loro membri, hanno perso competenza e tradizioni. Da quando, nelle ultime generazioni, il morire è gestito dalla sanità, cure futili e inappropriate continuano ad essere praticate negli ultimi mesi, giorni e addirittura ore di vita. Si spendono, per cure futili negli ultimi mesi di vita, cifre eccessive, che non apportano alcun beneficio alle persone. In molti casi servono solo ai curanti per poter evitare di parlare di morte con i loro pazienti. Le cure palliative, che sarebbero la risposta più adeguata, non sono ancora sufficientemente accolte ed applicate nel mondo.....



RACCOMANDAZIONI A CONCLUSIONE DELLA COMMISSIONE LANCET

- Si raccomanda a tutti di non dimenticare l'importanza delle relazioni e delle reti sociali per affrontare al meglio il fine vita in tutta la sua complessità.
- Ai professionisti della sanità si raccomanda, invece, di migliorare le competenze nel prendersi cura dei pazienti in fine vita e dei loro familiari. Questo include anche fornire informazioni chiare su tutti i processi legati alle cure palliative e parlare della morte, seppur in modo dolce e con grande sensibilità, con i pazienti che si trovano in condizioni non curabili.
- Ai decisori politici si raccomanda di mettere in campo azioni per consentire un accesso equo alle cure palliative per tutti i cittadini che ne hanno bisogno e inoltre, più in generale, tutte le strategie e i report su benessere e cure sociali dovrebbero includere anche riflessioni e valutazioni legate alla morte e al lutto.





