

FONDAZIONE CASTELLINI

TESTAMENTO BIOLOGICO – DALLA LEGGE ALLA QUOTIDIANITÀ

Melegnano, 5 ottobre 2018

DAT E CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Marcello Valdini

<p>Legge 22 dicembre 2017 n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento</p>	<p>CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 2014 (G = Giuramento – il n° che segue = cpv)</p>
<p>dell'art. 1: il primo comma richiama i cpvv. 2 e 7 del Giuramento</p>	
<p>Art. 1. <i>Consenso informato</i></p> <p>1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.</p>	<p>G2: di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo [...]</p> <p>G7: di attenermi ai principi morali [...] nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona</p>

dell'art. 1: il **secondo** comma accenna alla relazione di cura, alle autonomie di paziente e medico e alla fiducia, contemplati dal 6° cpv. del Giuramento e dall'art. 20 del CDM

2. È promossa e valorizzata la **relazione di cura** e di **fiducia** tra paziente e medico che si basa sul **consenso** informato nel quale si incontrano l'**autonomia decisionale del paziente** e la competenza, l'**autonomia professionale e la responsabilità del medico**. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l' *équipe* sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

G6: di perseguire con la persona assistita una **relazione di cura** fondata sulla **fiducia** e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al **consenso**, comprensibile e completa

Art. 20 – Relazione di cura - La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle **rispettive autonomie e responsabilità**. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca **fiducia** [...]

dell'art. 1: il **terzo** comma ripropone l'art. **33** del CDM

3. Ogni persona ha il diritto di **conoscere** le proprie condizioni di salute e di essere **informata** in modo **completo**, aggiornato e a lei **comprensibile** riguardo alla **diagnosi**, alla **prognosi**, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei **trattamenti sanitari** indicati, nonché riguardo alle possibili **alternative** e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. **Può rifiutare** in tutto o in parte di **ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle** e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. **Il rifiuto o la rinuncia** alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato **sono registrati** nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Art. 33: Il medico garantisce [...] un'**informazione comprensibile ed esaustiva** sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla **diagnosi**, sulla **prognosi**, sulla terapia e sulle eventuali **alternative** diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura. Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione [...] Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la **volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria**. [...]

dell'art. 1: il **quarto** comma norma la registrazione del consenso, così come gli artt. **35** (3° cpv.) e **38** (1° cpv.) del CDM

4. Il consenso informato, acquisito **nei modi e con gli strumenti più consoni** alle condizioni del paziente, **è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni** o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, **è inserito nella cartella clinica** e nel fascicolo sanitario elettronico

Art. 35, 3° cpv: Il medico acquisisce, in **forma scritta e sottoscritta** o con **altre modalità** di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso [...]

Art. 38, 1° cpv: Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse **in forma scritta, sottoscritta e datata** da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta **traccia documentale**.

dell'art. 1: il **quinto** comma ribadisce l'obbligo dell'annotazione in cartella clinica dell'accettazione, della revoca o del rifiuto al pari del 3° cpv. dell'art. **38** del CDM

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono **annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico**.

Art. 38, 3° cpv: Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, **dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria**

dell'art. 1: il **sesto** comma ricorda gli artt. **13** (9° cpv.), **17**, e **22** del CDM

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

Art. 13, 9° cpv: Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo

Art. 17: Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.

Art. 22: Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

dell'art. 1: l'**ottavo** comma è ripreso pressoché integralmente dal 2° cpv. dell'art. **20** del CDM

8. **Il tempo della comunicazione** tra medico e paziente costituisce **tempo di cura**.

Art. 20, 2° cpv.: Il medico nella relazione di cura persegue l'alleanza di cura [...] considerando **il tempo della comunicazione** quale **tempo di cura**.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

dell'art. 1: il **decimo** comma è un'estensione dell'art. **19** del CDM

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie **comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente**, di terapia del dolore e di cure palliative.

Art. 19: Aggiornamento e formazione professionale permanente
Il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche **e non tecniche**, [...]

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2.

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

dell'art. 2, il **secondo** comma richiama il 5° cpv. del Giuramento, il 1° cpv. dell'art. 16, il 2° del 39 e il 1° cpv. sempre dell'art. 39 del CDM

2. Nei casi di paziente con **prognosi infausta** a breve termine o di imminenza di morte, il medico **deve astenersi** da ogni **ostinazione** irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a **trattamenti inutili o sproporzionati**. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla **sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore**, con il consenso del paziente.

G5: di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e **interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati**, senza mai abbandonare la cura del malato

Art. 16 – Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati
1° cpv: Il medico, [...], **non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati**, [...]

Art. 39- Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

2° cpv: Il medico, [...] attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali **finché ritenuti proporzionati**, [...]

1° cpv: Il medico [...] impronta la propria opera alla **sedazione del dolore** e al sollievo dalle sofferenze [...]

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

<p style="text-align: center;">Art. 3. <i>Minori e incapaci</i></p> <p>1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.</p>	
<p style="text-align: center;">dell'art. 3: il secondo comma riprende il 4° cpv. dell'art. 35 e il 1° dell'art. 37</p>	
<p>2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è <u>espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore</u>, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.</p>	<p>Art. 35, 4° cpv: Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano</p> <p>Art. 37, 1° cpv: Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato</p>
<p>3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.</p> <p>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.</p>	

dell'art. 3: il **quinto** comma riscrive quanto contemplato dal 3° cpv. dell'art. **32**, dal 2° cpv. dell'art. **37** e dal 4° cpv. dell'art. **38**

5. **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.

Art. 32, 3° cpv: Il medico, **in caso di opposizione del rappresentante legale** a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, **ricorre all'Autorità competente**

Art. 37, 2° cpv: Il medico **segnala all'Autorità competente** l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario [...]

Art. 38, 4° cpv: Il medico coopera con il **rappresentante legale** perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di **contrasto** si avvale del **dirimente giudizio previsto dall'ordinamento** [...]

del titolo dell'art. 4 e dello stesso art. 4 un equivalente si legge nell'art. **38** del CDM

Art. 4.

Disposizioni anticipate di trattamento

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, 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. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

2. 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. Il fiduciario può rinunciare alla

Art. 38. Dichiarazioni anticipate di trattamento.

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.

La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.

Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.

Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interes-

nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

3. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4. 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.

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3.

6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o video-registrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

7. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione

se del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

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.

8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

dell'art. 5 si ha parziale richiamo nel 2° cpv. dell'art. **26** del CDM

Art. 5.

Pianificazione condivisa delle cure

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l' *équipe* sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al

Art. 26, 2° cpv.: Il medico riporta nella cartella clinica [...] registra il decorso clinico assistenziale [...] o nell'eventuale **pianificazione** anticipata **delle cure** nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.

comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.

Art. 6.

Norma transitoria

1. Ai documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, si applicano le disposizioni della medesima legge.

Art. 7.

Clausola di invarianza finanziaria

1. Le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 8.

Relazione alle Camere

1. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, entro il 30 aprile di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della presente legge, una relazione sull'applicazione della legge stessa. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministero della salute. La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 22 dicembre 2017
MATTARELLA
GENTILONI SILVERI, *Presidente*
del Consiglio dei ministri
Visto, *il Guardasigilli*: ORLANDO

OBIEZIONE DI COSCIENZA

Art. 1, comma 6

“Il paziente **non** può esigere trattamenti sanitari **contrari** a norme di legge, alla **deontologia** professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il **medico non ha obblighi** professionali”;

Art. 4, comma 5

il medico ha la facoltà di disattendere, “*in tutto o in parte*” la volontà del disponente “*qualora [le DAT] appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di dar concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.*”

Art. 22

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria **coscienza** o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

RESPONSABILITÀ

Art. 1, comma 6

Il medico è tenuto a **rispettare la volontà** espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale.

Art. 16, 3° cpv

Il medico che **si astiene da trattamenti non proporzionati** non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte