AREZZO, 19 NOVEMBRE 2026

Biodiritti Bioetica 2026



Consenso informato, autodeterminazione e umanizzazione delle cure

Auditorium Pieraccini · Ospedale San Donato · Arezzo

IL PROGRAMMA / IL CASO REMO LIESSI
I DOCUMENTI CEL / RELATORI E PREMIATI

Premio Biodiritti 2026 Evento realizzato in Collaborazione con il ComEC / Medicina Legale e biodiritti.org by egm.it No Profit.

LA GIORNATA · AREZZO, 19 NOVEMBRE 2026

Il programma

Auditorium Pieraccini · Ospedale San Donato

Cerimonia di conferimento del Premio Nazionale Onorario Biodiritti 2026 / Azienda USL Toscana Sud Est

Consenso informato, autodeterminazione e umanizzazione delle cure: un percorso condiviso tra sanità, bioetica e cittadinanza

14:15 Registrazione dei partecipanti

14:30 Apertura dei lavori e saluti istituzionali

Direzione Azienda USL Toscana Sud Est · Dott.ssa Barbara Innocenti. Autorità presenti.

14:45 Lectio magistralis · Prof. Pasquale Giuseppe Macrì

Dai documenti del Comitato Etico Locale alla Legge 219/2017: trent'anni di evoluzione dei biodiritti. Ripercorrendo l'esperienza maturata ad Arezzo a partire dal 1996, saranno illustrati i principali contributi scientifici e bioetici che hanno anticipato lo sviluppo della normativa nazionale sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento, evidenziando il ruolo della collaborazione tra professionisti sanitari, giuristi, comitati etici e rappresentanti dei pazienti.

15:15 Dott.ssa Alessandra Caremani

Direttrice U.O.S.D. Ematologia e Oncoematologia. Patient Blood Management (PBM). Storia della Ematologia di Arezzo attraverso le Direzioni dei Dott. M. Caremani, A. Benci e U. Occhini tra autodeterminazione, buone pratiche cliniche e sicurezza delle cure.

15:30 Dott. Lorenzo Menozzi · Coordinatore ComEC

Il ruolo del Comitato Etico nello sviluppo dei biodiritti.

15:45 Dott. Pierdomenico Maurizi

La prospettiva della cittadinanza: partecipazione, fiducia e qualità percepita.

16:00 · 15 min Il Premio annuale Biodiritti / Bioetica "Remo Liessi" · Patient Blood Management (PBM)

Silvano Mencattini, Presidente Premio Biodiritti by Egm.it No Profit. Il Premio, istituito in memoria di Remo Liessi, promuove la cultura del consenso e dissenso informato e consapevole, valorizzando professionisti, strutture sanitarie e cittadini che hanno contribuito da Arezzo dal 1996 nei seminari USL8 allo sviluppo dei biodiritti, dell'autodeterminazione della persona e dell'umanizzazione della relazione di cura, gestione multidisciplinare delle situazioni cliniche complesse.

16:15 · 60 min Consegna dei Premi 2026

Silvano Mencattini e Direzione Azienda USL Toscana Sud Est. Lettura delle motivazioni del conferimento e brevi ricordi dei premiati.

Premiati

Dott.ssa Barbara Innocenti · Direttrice Sanitaria USL TSE, ricevimento Premio e congratulazioni ai premiati.
Prof. Pasquale Giuseppe Macrì, ricevimento Premio e congratulazioni ai premiati.
Dott. Lorenzo Menozzi, ricevimento Premio e congratulazioni ai premiati.
Dott. Sergio Fucci
Dott. Mauro Bilancetti
Dott. Paolo Micheli
Dott.ssa Alessandra Caremani
Dott. Marcello Caremani
Dott. Antonio Benci
Dott. Ubaldo Occhini
Dott. Danilo Tacconi
Dott. Pierdomenico Maurizi
Dott. Stefano Tenti
Dott.ssa Claudia Recine
Dott. Massimo Mandò
Dott. Andrea Rinnovati
Dott. Patrizio Caldora

17:15 · 15 min Domande libere e interventi

17:30 · 15 min Intervento conclusivo

Direzione dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

Evento aperto a professionisti ospedalieri, giuristi, esperti di biodiritti e bioetica e cittadinanza. Giornata riconosciuta come attività formativa dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

Organizzazione: ComEC / Medicina Legale, Biodiritti.org by Egm.it No Profit.
Collegamento a distanza:
https://uslsudest.webex.com/meet/videoconferenza1

Segreterie: Direzione Generale 0575 254202 · Medicina Legale 0575 254996 · Formazione 0575 254176 · ComEC 0575 254650 · Biodiritti.org 0575 1784516

IN MEMORIA DI REMO LIESSI

Una storia di autodeterminazione

Il caso giudiziario e il significato della dedica del Premio

Nel maggio 1996 Remo Liessi, ministro di culto dei Testimoni di Geova, fu ricoverato all'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano per una grave patologia gastrica. Cosciente e capace, aveva manifestato più volte, anche per iscritto, il proprio rifiuto delle trasfusioni di sangue. Fu tuttavia sottoposto a una trasfusione coatta con contenzione fisica e morì durante il trattamento.

La moglie Vittoria De Amicis intraprese un lungo percorso giudiziario. La Corte d'Appello di Milano, con la sentenza n. 2359 depositata il 19 agosto 2011, riconobbe la violazione dei diritti del paziente e condannò i responsabili al risarcimento. La decisione distingue la lesione dell'autodeterminazione dalla questione del nesso causale con il decesso: non attribuisce alla condotta sanitaria un'efficacia concausale autonoma e apprezzabile nel provocare la morte.

Il Premio è dedicato alla sua memoria per richiamare il valore della dignità personale, del consenso e del dissenso informato nella relazione di cura.

Mauro Barni: la denuncia etica e deontologica

Il **Prof. Mauro Barni**, ordinario di Medicina legale e già rettore dell'Università di Siena, fu una figura autorevole della bioetica italiana. Al seminario aretino del **5 febbraio 2000**, "Coscienza, medicina e alternative al sangue", affrontò il caso Liessi con il contributo **"Per violenza terapeutica: sopraffazione e morte di un uomo"**, denunciando la violazione della volontà, della libertà e della dignità del paziente.

La pagina dedicata alla sua relazione riproduce anche una **lettera alla massima autorità ordinistica**: su richiesta della vedova, Barni segnalava la vicenda e sollecitava ogni opportuno provvedimento informativo e/o disciplinare, offrendo la documentazione del caso.

La pagina del caso Liessi presenta inoltre la sentenza con una relazione di **Daniele Gabriele**, dell'Ufficio Legale della Congregazione Cristiana dei Testimoni di Geova, e rinvia agli interventi di **Sergio Fucci, Vittorio Fineschi e Pasquale Giuseppe Macrì**.

Fonte del contributo di Barni: https://www.biodiritti.org/relazioni/relazione-prof-mauro-barni-arezzo-05-02-2000

Inquadra per accedere alla pagina
La pagina di Biodiritti.org contiene il testo della sentenza, la ricostruzione del caso e i riferimenti ai contributi di esperti giuristi.

https://www.biodiritti.org/consensus/sentenza-di-condanna-trasfusione-coatta-su-remo-liessi

Corte d'Appello di Milano · I sezione civile
Sentenza n. 2359/2011 · deposito 19 agosto 2011

I seminari dei biodiritti

Promossi dal Comitato Etico Locale USL8 e dal Comitato di Assistenza Sanitaria dei Testimoni di Geova, questi incontri alimentarono il confronto da cui nacquero il **documento CEL del 2000** e la **Carta di Arezzo del 2007**. Un percorso che anticipò i principi del consenso e dissenso informato e delle DAT, poi disciplinati dalla **Legge 219/2017**.

Un archivio per la formazione universitaria. Le pagine raccolgono video introduttivi, sintesi video degli interventi e il video completo di ogni seminario: materiali storici utili per corsi universitari, formazione sanitaria e sessioni di studio in bioetica, medicina legale e biodiritti.

5 NOVEMBRE 1996 · AREZZO

Emotrasfusioni e consenso informato

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/cel-usl8-cas-tdg-5111996

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Silvano Mencattini; Lelio Mario Sarteschi; Bruno Santinelli; Gian Maria Trapletti; Mario Belardi; Marcello Caremani; Pasquale Giuseppe Macrì.

13 SETTEMBRE 1997 · AREZZO

Attualità in tema di terapia emotrasfusionale: aspetti infettivologici e normativi, tutela giuridica del principio di autodeterminazione del paziente; riflessi etici, medico legali e giuridici

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/bioetica-arezzo-1997

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Marcello Caremani; Giuseppe Ricci; Mauro Marzi; M. Repetti; Giovanni Mannoni; Alfonso Caruso; Raffaele Festa; Emilio Burbi; Danilo Tacconi; Luciano Ferri; Lelio Mario Sarteschi; Pasquale Giuseppe Macrì; Riccardo Gilardoni; Paolo Micheli; Mauro Barni; Vittorio Fineschi; Mauro Bilancetti; Riccardo Cecioni; Massimo Mandò; Andrea Rinnovati; Dott.ssa Del Grosso; Silvano Mencattini.

5 FEBBRAIO 2000 · AREZZO

1° seminario · Coscienza, medicina e alternative al sangue - Attualità in tema di rifiuto emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/1-seminario-coscienza-medicina-e-alternative-al-sangue-attualit%c3%a0-in-tema-di-rifiuto-emotrasfusionale-arezzo-5022000

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Silvano Mencattini; Emilio Burbi; Vincenzo Capria; Pasquale Giuseppe Macrì; Stefania Massaini; Simona Lepri; Paolo Angiolini; Bruno Bargiacchi; Mauro Barni; Michele De Angelis; G.F. De Benedetto; Ubaldo Occhini; Marcello Caremani; Sergio Dini; Danilo Tacconi; Carlo Viviani; Lorenzo Mariani; Vittorio Caloni; Vittorio Fineschi; Roberto Rossi; Riccardo Gilardoni; Sergio Fucci.

19 FEBBRAIO 2000 · SAN GIOVANNI VALDARNO

2° seminario · Coscienza, medicina e alternative al sangue - Attualità in tema di rifiuto emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/2-seminario-coscienza-medicina-e-alternative-al-sangue-attualit%c3%a0-in-tema-di-rifiuto-emotrasfusionale-san-giovanni-valdarno-19022000

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Silvano Mencattini; Pasquale Giuseppe Macrì; Mauro Brogi; Michele Mecca; Enzo Brandinelli; Gabriella Trefoloni; Emanuele Bani; Caterina Tanzarella; Bruno Bargiacchi; Tiziano Romoli; Vittorio Fineschi; Raimondo Alioto; Giuseppe Grimaldi; Luigi Gervino; Luciano Duma; Viviano Levi D'Ancona; Enzo Tromboni.

I seminari dei biodiritti

Dai cinque presidi territoriali del 2000 al seminario del 2002: il confronto tra clinici, giuristi, professionisti sanitari e cittadini sulle alternative alle emotrasfusioni e sul rispetto della volontà della persona.

4 MARZO 2000 · BIBBIENA, CASENTINO

3° seminario · Coscienza, medicina e alternative al sangue - Attualità in tema di rifiuto emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/3-seminario-coscienza-medicina-e-alternative-al-sangue-attualit%c3%a0-in-tema-di-rifiuto-emotrasfusionale-bibbiena-ar-4032000

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Silvano Mencattini; Alberto Cuccuini; Andrea Rinnovati; Massimo Mandò; Riccardo Gilardoni; Donato Baldini; Paolo Angiolini; Bruno Parca; Cristina Francavilla.

11 MARZO 2000 · CORTONA, VALDICHIANA

4° seminario · Coscienza, medicina e alternative al sangue - Attualità in tema di rifiuto emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/4-seminario-coscienza-medicina-e-alternative-al-sangue-attualit%c3%a0-in-tema-di-rifiuto-emotrasfusionale-cortona-ar-19032000

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Silvano Mencattini; Lucio Colonna; Pasquale Giuseppe Macrì; Silena Rossi; Franco Biagianti; Tiziano Romoli; Riccardo Cecioni; Leonardo Felici; Franco Cosmi; PierLuigi Liumbruno; Torquato Tenani.

25 MARZO 2000 · SANSEPOLCRO, VALTIBERINA

5° seminario · Coscienza, medicina e alternative al sangue - Attualità in tema di rifiuto emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/5-seminario-coscienza-medicina-e-alternative-al-sangue-attualit%c3%a0-in-tema-di-rifiuto-emotrasfusionale-sansepolcro-ar-25032000

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Silvano Mencattini; Pasquale Giuseppe Macrì; PierLuigi Rossi; Roberto Tarducci; Ugo Giannuzzi; Concezio Tiburzi; Rodolfo Rossi; Paolo Fiornovelli; Donato Baldini; Franco Biagianti; M.P. Fiori; Fausto Moriani; Fabrizio Biagini; Paola Vannini; Ubaldo Occhini.

11 MAGGIO 2002 · AREZZO

Strategie alternative alle emotrasfusioni. Semplici, sicure, efficaci

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/seminari/strategie-alternative-alle-emotrasfusioni-semplici-sicure-efficaci-arezzo-11052002

Relatori, moderatori e autorità indicati nel programma: Rossella Angiolini; Mauro Barni; Giorgio Valentini; Donato Angioli; Vittorio Caloni; Pasquale Giuseppe Macrì; Marcello Caremani; C. Rossi De Vermandois; Vincenzo Capria; Silvano Mencattini; Lelio Mario Sarteschi; Claudia Recine; Claudio Cammillini; Massimo Mandò; Ubaldo Occhini.

I nominativi riprendono i programmi storici pubblicati; non costituiscono l'elenco di tutti i presenti. Il comitato scientifico internazionale del video proiettato nel 2002 è descritto nella pagina collegata.

Consenso informato, autodeterminazione e umanizzazione delle cure

DOCUMENTI STORICI · TESTO INTEGRALE

CEL 2000

Autodeterminazione e rifiuto della terapia emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/consensus/il-rifiuto-dellemotrasfusione-comitato-etico-usl8-arezzo-9-06-2000

Parte 1 di 2 · 9 giugno 2000

Approvato dal Comitato Etico Locale nella seduta del 30 marzo 2000. Recepito con Delibera AUSL n. 671 del 09.06.2000

Presentazione

Il Comitato Etico Locale dell'Azienda USL 8 di Arezzo ha promosso una serie di incontri con gli operatori sul tema "Coscienza, Medicina e Alternative al Sangue". Attualità in tema di rifiuto Emotrasfusionale (link). Gli incontri si sono svolti in ciascuna delle cinque zone che compongono la USL e con la partecipazione di oltre 600 persone, tra le quali 210 operatori sanitari, 38 direttori e responsabili di Unità Operativa, alcuni magistrati e professori universitari.

Le esigenze dei Testimoni di Geova sono valse quale punto di partenza per dibattere e riflettere sul diritto all'autodeterminazione di ciascuno rispetto al trattamento emotrasfusionale che – al pari di qualsiasi altra terapia – può essere legittimamente rifiutata per motivi religiosi o convincimenti personali di qualsiasi natura purché libera espressione di valida attività volitiva.

I seminari – cinque nell'arco di tre mesi – preceduti da un convegno organizzato dal CEL nel settembre 1997 (link) , hanno permesso un effettivo confronto con gli operatori portando il dibattito di tematiche etiche "di frontiera" tra chi, in ambito sanitario, si trova ad operare in "prima linea".

Il documento sottoriportato nasce dall'integrazione di un testo predisposto dal Comitato etico con i suggerimenti e le proposte di quanti hanno partecipato ai cinque seminari tra il 5 febbraio e il 22 marzo 2000.

Testo del documento

Consensus Conference in tema di rifiuto all'emotrasfusione

L'articolato che segue ha la natura di parere del Comitato Etico Locale e come tale si propone alla libera riflessione di ogni operatore, lungi dal costituire momento prescrittivo o financo di linea guida. L'operatore, presa visione del documento, sarà attore morale unico e responsabile della condotta professionale che vorrà intraprendere.

I. L'emotrasfusione è un trattamento sanitario volontario che non rientra tra quelli obbligatori (TSO). "Costituisce una pratica terapeutica non esente da rischi" e "necessita pertanto del consenso informato del ricevente" che – preferendo ai rischi dell'emotrasfusione quelli di eventuali alternative – puo' legittimamente rifiutarlo.

II. alcune situazioni cliniche si possono risolvere con successo solo mediante trasfusione di sangue omologo. I pericoli connessi alla trasfusione di sangue, tuttavia, anche in caso di prestato consenso, pongono all'operatore il dovere di prendere in considerazione misure alternative ogni volta che sia possibile.

III. il rifiuto del trattamento emotrasfusionale, che può essere motivato anche da convinzioni religiose, liberamente espresso da paziente adulto e cosciente, e' del tutto legittimo. Indipendentemente dai motivi per cui un paziente rifiuti l'emotrasfusione, il medico deve desistere da qualsiasi atto diagnostico e curativo rifiutato, non essendo consentito alcun trattamento contro la volontà del paziente, anche in caso di concreto pericolo di vita.

IV. Il rifiuto del paziente adulto e cosciente, al pari del consenso, può essere revocato in qualsiasi momento e non cessa la propria efficacia in caso di sopravvenuta perdita di coscienza per anestesia, anemizzazione o altra causa. L'accettazione del rifiuto non è in conflitto con il dovere etico del medico di preservare l'integrità della persona, quale soggetto capace di autodeterminarsi anche in ragione delle proprie convinzioni.

CEL 2000

Autodeterminazione e rifiuto della terapia emotrasfusionale

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/consensus/il-rifiuto-dellemotrasfusione-comitato-etico-usl8-arezzo-9-06-2000

Parte 2 di 2 · 9 giugno 2000

V. L'esecuzione coatta o all'insaputa e quindi fraudolenta di sangue, eseguita contro il volere del paziente, costituisce atto eticamente riprovevole, deontologicamente scorretto e antigiuridico.

VI. Il sanitario o l'equipe chirurgica devono esplicitare al paziente la propria disponibilità – in un intervento programmato – ad accettare la limitazione imposta dal rifiuto emotrasfusionale; in tal caso, gli stessi dovranno pianificare assieme al paziente, la cura ottimale informandolo dei rischi ad essa connessi. L'Accettazione del rifiuto del paziente all'emotrasfusione impone agli operatori di astenersi dal trasfondere sangue omologo per qualsiasi sopravvenuta evenienza intraoperatoria o di degenza, anche in caso di evento emorragico imprevisto ed imprevedibile.

VII. Programmare un intervento senza informare il paziente che l'equipe sanitaria non ha accettato completamente il limite posto dal suo rifiuto emotrasfusionale, confidando che in stato di necessità o durante la narcosi, all'insaputa del paziente, si potrebbe comunque far ricorso all'emotrasfusione rifiutata, è deontologicamente ed eticamente inaccettabile, irrispettoso dei diritti della persona e quindi illecito.

VIII. In caso di paziente di maggiore età, giunto in stato di incoscienza o che comunque non sia in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso all'emotrasfusione, l'operatore deve prendere in debita considerazione eventuali segnali, documenti o attestati di volontà che inequivocabilmente ne comprovino la motivata e non futile contrarietà all'emotrasfusione, tenendone debitamente conto ai fini della decisione, che dovrà comunque essere esaurientemente motivata in cartella clinica. La conforme opinione dei congiunti ha solo un significato di testimomianza rafforzativa della documentata espressione di rifiuto da parte del paziente mentre il loro dissenso, ove faccia difetto qualsiasi elemento probatorio della volontà del paziente, non può essere preso in considerazione.

SPECIALI RIGUARDI PER I MINORI

A) I genitori che rifiutano l'emotrasfusione per i figli rappresentano il problema terapeutico più difficile. I genitori hanno diritto ad esprimere per i figli il consenso o il dissenso alle cure proposte o la preferenza ad accettare i rischi delle alternative rispetto a quelli delle emotasfusioni. E' necessario manifestare sempre il dovuto rispetto per tale diritto dei genitori. Benché le emotrasfusioni non siano esenti da rischi per il ricevente, la giurisprudenza italiana pone il benessere del bambino tra i beni tutelati di primaria importanza.In caso di manifestato e ribadito dissenso dei genitori all'emotrasfusione al figlio minore, il medico, ove la ritenesse indispensabile alla tutela della vita e dell'integrità del paziente, dovrà adire il giudice tutelare o il tribunale per i minorenni che spesso rilasciano provvedimenti d'urgenza per consentire l'emotrasfusione salvavita al minore.

B) IL sanitario che ritiene di non dover rispettare il rifiuto dei genitori all'emotrasfusione sul minore, ha il dovere di informare i genitori di avere inoltrato alla Direzione Sanitaria Ospedaliera richiesta di istanza al giudice tutelare o al tribunale dei minori volta a limitare o sospendere temporaneamente la loro potestà genitoriale. Nell'ipotesi di assoluta emergenza, qualora il medico reputi i tempi giudiziari incompatibili con la salvaguardia della vita del piccolo paziente, egli e' libero di agire secondo i dettami della propria coscienza. Il Sanitario o la Direzione Ospedaliera, in caso di ricorso all'autorità giudiziaria, dovranno avvisare i genitori della possibilità di opporsi innanzi allo stesso giudice alla richiesta di sospensione della potestà genitoriale.

C) In ogni caso il minore dovrebbe essere affidato ad una equipe preparata ad operare nel rispetto del rifiuto emotrasfusionale, specialmente se la trasfusione, pur indicata, non risulta urgente.

Consenso informato, autodeterminazione e umanizzazione delle cure

DOCUMENTI STORICI · TESTO INTEGRALE

Carta di Arezzo 2007

Autodeterminazione del paziente sui trattamenti salva-vita

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/consensus/carta-di-arezzo-2007-rifiuto-trattamenti-salva-vita

Parte 1 di 4 · 29 agosto 2007

licenziato dal gruppo di lavoro istituito con provvedimento del Direttore Sanitario n. 4544 del 29 agosto 2007

Premessa

La presente “Carta” trae origine da un’iniziativa della Direzione Sanitaria della ASL 8 Toscana che, sollecitata dalla complessità di alcuni casi clinici di significativa rilevanza etica e giuridica, ha ritenuto necessario elaborare un parere di indirizzo e di orientamento per i professionisti sanitari in merito al tema del rifiuto di terapie salva-vita.

Allo scopo è stata istituita una commissione multidisciplinare che ha stilato il presente documento, i cui contenuti si pongono in continuità con la riflessione precedentemente elaborata dalla medesima Azienda Sanitaria in tema di “autodeterminazione del paziente in ordine al rifiuto della terapia emotrasfusionale” (-Link- Documento recepito con Delibera AUSL n. 671 del 09.06.2000). L’esperienza compiuta in tale ambito ha rappresentato un punto di partenza per un costruttivo dibattito sulla effettiva fruibilità del diritto all’autodeterminazione in merito ai trattamenti sanitari, che trova sovente espressione in atti di rifiuto a diverse terapie o trattamenti salva-vita.

Sempre più spesso i professionisti della salute si trovano a fronteggiare casi di rifiuto di trattamenti salva-vita. In tali casi i pazienti si pongono di fronte ai sanitari quali interlocutori informati, consapevoli e fortemente motivati a sostenere le proprie convinzioni culturali, religiose, esistenziali fino all’accettazione dell’estrema conseguenza del rifiuto.

La cronaca ha portato all’attenzione dell’opinione pubblica casi di richieste di interruzioni di trattamenti salva-vita; indipendentemente dagli esiti dei singoli eventi, l’elaborazione concettuale delle motivazioni che hanno portato all’accettazione o al rifiuto di tali richieste, hanno sollecitato l’interesse di quanti potenzialmente possono venirsi a trovare professionalmente coinvolti in simili esperienze.

Da qui la necessità di una riflessione interdisciplinare che supporti, sotto il profilo etico, deontologico e giuridico, i professionisti che possano trovarsi nella condizione di dover fronteggiare casi di rifiuto di terapie salva-vita.

Il documento si propone alla loro riflessione proprio affinché quei momenti non vengano ad essere caratterizzati da solitudine e disorientamento professionale che, per quanto comprensibili, possono e debbono essere superati.

Spesso agli operatori della salute non è data, a differenza di quanti affrontino solo teoricamente queste problematiche, alcuna possibilità di differire decisioni operative.

Non è certo possibile pretendere dai sanitari la comprensione delle diverse ideologie, religioni o di quant’altro possa influire sull’autodeterminazione del paziente né tanto meno che se ne condividano tutte le scelte.

La “Carta” si configura, pertanto, come strumento di supporto all’analisi dei casi clinici conflittuali che, nel rispetto delle coscienze interagenti, eviti che l’atto medico possa assumere i caratteri dell’ingiusta violenza o dell’illecita prevaricazione.

DOCUMENTO

L’articolato che segue si propone alla libera riflessione di ogni operatore, lungi dal costituire momento prescrittivo e finanche di linea guida. Il professionista sanitario, presa visione del documento, sarà attore morale unico e responsabile della condotta che vorrà intraprendere.

I. Tutti i trattamenti sanitari sono volontari con l’unica eccezione del cosiddetto TSO psichiatrico. Le terapie salva-vita, non costituendo eccezione a quanto appena detto, possono essere intraprese solo se validamente acconsentite dal paziente, salvo quanto si specificherà per i minorenni e gli incapaci. Pertanto, il rifiuto del trattamento salvifico, liberamente espresso dal paziente adulto e cosciente, è del tutto legittimo e vincolante. La sua efficacia non viene meno nel caso di sopravvenuta perdita di coscienza del paziente.

Carta di Arezzo 2007

Autodeterminazione del paziente sui trattamenti salva-vita

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/consensus/carta-di-arezzo-2007-rifiuto-trattamenti-salva-vita

Parte 2 di 4 · 29 agosto 2007

II. I convincimenti etici del singolo professionista sanitario non consentono il superamento del dissenso espresso dal paziente. Infatti, sia dal punto di vista deontologico che giuridico, il professionista sanitario ha il dovere di desistere da qualsiasi ulteriore atto terapeutico contrario alla volontà del paziente, anche in caso di reale pericolo di vita.

III. L'accettazione del rifiuto non è in conflitto con il dovere etico del professionista sanitario di preservare l'integrità della persona, quale soggetto capace di autodeterminarsi anche in ragione delle proprie convinzioni. La stessa accettazione non esime il medico dal proseguire il rapporto di cura ed assistenziale con il paziente al quale dovrà fornire interventi idonei a risparmiare inutili sofferenze psico-fisiche (art. 39 Codice deont.).

IV. Il paziente, che ha validamente rifiutato la terapia salvifica, può richiederla successivamente, in qualunque momento.

V. L'esecuzione di una terapia salva-vita in modo coatto o all'insaputa (e quindi fraudolenta) del paziente, eseguita contro il volere dello stesso, costituisce atto eticamente riprovevole, deontologicamente scorretto e antigiuridico.

VI. Il sanitario o l'équipe in toto devono esplicitare al paziente la propria disponibilità ad accettare la limitazione imposta dal rifiuto terapeutico; in tal caso, dovrà essere pianificataassieme al paziente la cura e dovranno essere fornite adeguate informazioni sui rischi connessi a tale scelta.

VII. Non informare il paziente che l'équipe sanitaria non ha accettato, in tutto o in parte, i limiti posti dal dissenso, confidando che in stato di necessità o durante la narcosi, all'insaputa del paziente, si potrebbe comunque far ricorso alle terapie salva-vita rifiutate, è deontologicamente ed eticamente inaccettabile, irrispettoso dei diritti della persona e pertanto illecito.

VIII. In caso di paziente di maggiore età, giunto in stato di incoscienza o che comunque non sia in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, l'operatore deve prendere in debita considerazione eventuali segnali, documenti o attestati di volontà che inequivocabilmente comprovino la contrarietà ad alcuni trattamenti sanitari, compresi quelli salva-vita, tenendone debitamente conto ai fini della decisione, che dovrà essere sempre esaurientemente motivata in cartella clinica.

La conforme opinione dei congiunti ha solo un significato rafforzativo dell'espressione di rifiuto da parte del paziente, mentre il loro dissenso al trattamento salva-vita, ove faccia difetto qualsiasi elemento probatorio della volontà del paziente, non può essere preso in considerazione.

SPECIALI RIGUARDI PER I MINORENNI

A) I genitori che rifiutano una terapia salva-vita per i figli rappresentano un rilevante problema etico per il medico. I genitori hanno diritto ad esprimere per i figli il consenso o il dissenso alle cure proposte; è necessario manifestare sempre il dovuto rispetto per tale diritto.La giurisprudenza italiana pone il benessere del minorenne tra i beni tutelati di primaria importanza.In caso di manifestato e ribadito dissenso dei genitori, il medico, ove ritenesse la terapia proposta indispensabile alla tutela della vita o dell'integrità del paziente, dovrà adire il giudice tutelare o il tribunale per i minorenni che assumeranno provvedimenti d'urgenza vincolanti per il medico.

B) Il sanitario che ritiene di non dover rispettare il rifiuto dei genitori alla terapia salva-vita sul minorenne, ha il dovere di informarli di aver richiesto alla Direzione Sanitaria Ospedaliera di proporre istanza urgente al giudice tutelare o al tribunale per i minorenni volta a limitare o sospendere la loro potestà genitoriale.

In ipotesi di assoluta emergenza, qualora il medico reputi i pur brevi tempi giudiziari, incompatibili con la salvaguardia della vita del piccolo paziente, egli e' libero di agire secondo i dettami della propria coscienza. Il Sanitario o la Direzione Ospedaliera, in caso di ricorso all'autorità giudiziaria, dovranno avvisare i genitori della possibilità di opporsi innanzi allo stesso giudice alla richiesta di sospensione della potestà genitoriale.

SCENARI OPERATIVI

Paziente adulto e cosciente dissente rispetto a terapie salva-vita proposte o già in atto

a) Occorre adeguatamente e ripetutamente informare il paziente:

sui rischi derivanti dal rifiuto del trattamento proposto o già in atto,

Consenso informato, autodeterminazione e umanizzazione delle cure

DOCUMENTI STORICI · TESTO INTEGRALE

Carta di Arezzo 2007

Autodeterminazione del paziente sui trattamenti salva-vita

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/consensus/carta-di-arezzo-2007-rifiuto-trattamenti-salva-vita

Parte 3 di 4 · 29 agosto 2007

sui rischi e i benefici di eventuali alternative.

b) Occorre procedere ad un monitoraggio continuo della validità del dissenso espresso (anche mediante accertamenti neuropsicologici e/o psichiatrici).

c) A fronte dell'insuperabilità di un valido dissenso del paziente adulto e cosciente, occorre non intraprendere o desistere dalla somministrazione delle terapie salva-vita rifiutate in ossequi al principio dell'equivalenza tra trattamento non intrapreso e trattamento interrotto.

d) Il dissenso, comunque espresso dal paziente, dovrà essere registrato in cartella clinica dal medico ed ove possibile sottoscritto dal paziente o da un testimone su apposito modulo da allegare alla cartella clinica.

e) Nel caso in cui il paziente revochi il proprio dissenso, si procederà, immediatamente, all'effettuazione delle terapie salva-vita ora acconsentite senza procedere ad alcun accertamento sulla validità del consenso.

Paziente adulto perde coscienza dopo aver espresso il dissenso

a) In quanto il dissenso espresso precedentemente al sopravvenuto stato di incoscienza non perde validità (poiché lo stato di incoscienza impedisce al paziente ogni modificazione delle volontà), è opportuno che il professionista sanitario non somministri o desista dal somministrare le terapie salva-vita precedentemente rifiutate.

b) Nel caso in cui il professionista decida di non tener conto della volontà dissenziente precedentemente espressa dal paziente, occorre che egli annoti adeguatamente in cartella clinica le motivazioni che sono alla base della scelta operata.

Paziente giunge in ospedale parzialmente cosciente o incosciente

a) Il professionista sanitario deve ricercare indizi plurimi, concordanti e significativi della volontà del paziente (volontà espressa in precedenza per iscritto e/o riferita da familiari e/o conoscenti).

b) Occorre che il professionista sanitario valuti gli indizi acquisiti e se ritenuti adeguati a ricostruire la volontà del paziente, e quindi anche un suo eventuale dissenso a terapie salva-vita, può decidere di attenersi ad essi; altrimenti egli agirà in base al proprio convincimento circa la volontà del paziente.

c) E' doveroso che il professionista registri adeguatamente in cartella clinica le motivazioni che sono alla base della propria scelta.

Paziente adulto non competente, privo di rappresentante legale/con rappresentante legale non in stato di necessità

a) Occorre che il professionista sanitario accerti la capacità del paziente di esprimere validamente il proprio consenso o dissenso e, in caso di incapacità, verifichi l'eventuale esistenza di un rappresentante legale o di un amministratore di sostegno.

b) Nel caso di paziente non competente privo di rappresentante legale:

è possibile richiedere (anche via fax) alla Procura della Repubblica la nomina urgente di un rappresentante legale (ma non l'indicazione di cosa fare);

è opportuno fornire informazioni ai familiari, comunicare con loro, ma non richiedere ad essi di esprimere un formale consenso/dissenso alle terapie salva-vita proposte;

nel caso in cui i familiari manifestino un dissenso alle terapie salva-vita proposte, occorre cercare di capire se esso è frutto di una loro personale opinione oppure se essi si sono fatti portavoce della volontà dissenziente del paziente.

b.1) Nel caso di paziente non competente con rappresentante legale:

è opportuno fornire informazioni ai familiari e in particolare al rappresentante legale, richiedere solo a quest'ultimo di esprimere un formale consenso alle terapie salva-vita proposte;

nel caso in cui il rappresentante legale manifesti un dissenso alle terapie salva- vita, occorre cercare di capire se esso è frutto di una sua personale opinione oppure se egli si è fatto portavoce della volontà dissenziente del paziente.

Carta di Arezzo 2007

Autodeterminazione del paziente sui trattamenti salva-vita

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/consensus/carta-di-arezzo-2007-rifiuto-trattamenti-salva-vita

Parte 4 di 4 · 29 agosto 2007

c) Occorre che il professionista sanitario si attenga alla volontà del rappresentante legale solo se egli la ritenga rappresentativa di quella del paziente ed in grado di tutelare i suoi interessi, altrimenti dovrà rivolgersi al Giudice Tutelare.

d) E' doveroso che il professionista registri adeguatamente in cartella clinica le motivazioni che sono alla base della propria scelta.

Paziente minorenne o paziente adulto non competente, privo di rappresentante legale/con rappresentante legale in stato di necessità

a) Il professionista sanitario deve verificare l'attualità ed indifferibilità del pericolo di vita, ossia accertarsi che ricorrano tutte le caratteristiche che configurano lo stato di necessità.

b) In caso positivo, al professionista sanitario è richiesto:

di non ricercare il consenso o il superamento di un eventuale dissenso dei familiari/rappresentante legale;

di non richiedere l'intervento, improprio, del Procuratore della Repubblica;

di agire sulla base di una presumibile volontà del paziente (anche qualora essa si configuri come dissenso alle terapie salva-vita) o, in mancanza di dati sufficienti ad elaborare un personale convincimento circa tale volontà, di agire al fine di preservare la vita del paziente.

c) Il professionista sanitario, sia che decida di somministrare le terapie salva-vita, sia che decida di non iniziarne o di sospenderne la somministrazione, si assume la responsabilità della decisione presa, motivandola adeguatamente con esaustive annotazioni in cartella clinica.

PAZIENTE MINORENNE

Paziente minorenne e/o genitori dissenzienti al trattamento salva-vita per il figlio

a) Il professionista sanitario, pur consapevole che i genitori hanno il diritto di esprimere per i figli minorenni il consenso o il dissenso alle cure, deve agire tenendo sempre presente che:

il benessere del minorenne resta di primaria importanza e che egli, in virtù della sua professione, è posto a tutela di tale bene;

che il minorenne ha il diritto di essere informato, compatibilmente con l'età e con la sua capacità di comprensione, e che il medico ha il dovere di tenere conto della sua volontà (indipendentemente dal fatto che l'espressione del consenso resti di pertinenza dei genitori).

b) Il professionista sanitario, a fronte del dissenso dei genitori alle terapie salva-vita per il figlio e/o del dissenso del paziente minorenne, deve adeguatamente e ripetutamente informare loro e il minorenne stesso (compatibilmente con l'età e con la sua capacità di comprensione):

sui rischi derivanti dal rifiuto del trattamento proposto ovvero dalla sospensione di quello già in atto,

sui rischi e i benefici delle alternative possibili.

c) Il professionista sanitario deve provvedere alla registrazione sulla cartella clinica del dissenso dei genitori al trattamento salva-vita proposto per il figlio e se il minorenne è "maturo/emancipato" deve registrare in aggiunta anche le volontà (assenso o dissenso) del paziente.

d) Il professionista sanitario deve attenersi alla volontà dei genitori solo se la ritiene idonea a tutelare l'interesse del minorenne.

e) In caso contrario il professionista dovrà rivolgersi al Giudice Tutelare/Tribunale dei Minorenni, direttamente o attraverso la Direzione Sanitaria della Azienda, adeguatamente informando i genitori del paziente di questa iniziativa, affinché essi abbiano la possibilità di opporsi innanzi allo stesso giudice.

f) Qualora i genitori siano in disaccordo fra di loro sul trattamento salva-vita per il figlio minorenne, ove non ricorrano circostanze di urgenza, il professionista oppure gli stessi genitori, dovranno richiedere l'intervento del giudice tutelare, affinché individui la miglior forma di tutela dell'interesse del minorenne.

Prof. Pasquale Giuseppe Macrì Prof. Fausto Giunta Dott. Luca Lavazza Dott.ssa Patrizia Funghi Dott.ssa Cinzia Sestini

I protagonisti del Premio

Consenso e dissenso informato, collaborazione e rispetto della persona.



Dott.ssa Barbara Innocenti

Direttrice Sanitaria USL Toscana Sud Est

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/blog/premio-onorario-2026-biodiritti-bioetica-arezzo-19-novembre-2026

Ore 14:30 · Saluti istituzionali



Prof. Pasquale Giuseppe Macrì

Medicina legale e biodiritti

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/blog/prof-pasquale-giuseppe-macri-relatore-premio-biodiritti-2026

Ore 14:45 · Lectio magistralis: dai documenti CEL alla Legge 219/2017



Dott.ssa Alessandra Caremani

Direttrice U.O.S.D. Ematologia e Oncoematologia

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/blog/dott-ssa-alessandra-caremani-relatrice-premio-biodiritti-2026

Ore 15:15 · Patient Blood Management (PBM)



Dott. Lorenzo Menozzi

Coordinatore del Comitato per l'Etica Clinica (ComEC)

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/blog/dott-lorenzo-menozzi-relatore-premio-biodiritti-2026

Ore 15:30 · Il ruolo del Comitato Etico nello sviluppo dei biodiritti

I protagonisti del Premio

Consenso e dissenso informato, collaborazione e rispetto della persona.



Dott. Pierdomenico Maurizi

Medico · relazione di cura e cittadinanza

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/blog/dott-pierdomenico-maurizi-relatore-premio-biodiritti-2026

Ore 15:45 · Partecipazione, fiducia e qualità percepita



Silvano Mencattini

Presidente del Premio Biodiritti · Egm.it No Profit

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/video/video-silvano-mencattini

Ore 16:00 · Il Premio annuale “Remo Liessi” e PBM



Dott. Sergio Fucci

Magistrato · bioetica e responsabilità sanitaria

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/video/video-dott-sergio-fucci

Magistrato e studioso di bioetica, ha approfondito la responsabilità professionale in ambito sanitario e il rispetto dell’autodeterminazione.



Dott. Mauro Bilancetti

Magistrato · responsabilità medico-sanitaria

Inquadra per accedere alla pagina
https://www.biodiritti.org/video/video-dott-mauro-bilancetti

Ha svolto funzioni giudiziarie per oltre trent’anni, anche presso i tribunali di Arezzo e Siena.

I protagonisti del Premio

Consenso e dissenso informato, collaborazione e rispetto della persona.

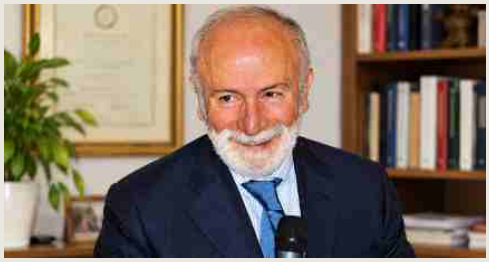


Dott. Paolo Micheli

Magistrato

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/video/video-dott-paolo-micheli



Dott. Marcello Caremani

Già direttore di Malattie Infettive, Oncologia ed Ematologia

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/video/video-dott-marcello-caremani



Dott. Antonio Benci

Ematologia · percorso storico aretino

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/blog/dott-antonio-benci-premio-biodiritti-2026



Dott. Ubaldo Occhini

Già direttore UOS Ematologia

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/video/video-dott-ubaldo-occhini



Dott. Danilo Tacconi

Malattie infettive e medicina specialistica

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/video/video-dott-danilo-tacconi

I protagonisti del Premio

Consenso e dissenso informato, collaborazione e rispetto della persona.



Dott. Stefano Tenti

Direttore Generale · Centro Chirurgico Toscano

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/blog/dott-stefano-tenti-premio-biodiritti-2026



Dott.ssa Claudia Recine

Anestesia e rianimazione

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/blog/video-dott-ssa-claudia-recine



Dott. Massimo Mandò

Anestesia, rianimazione ed emergenza sanitaria

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/video/video-dott-massimo-mand%c3%b2



Dott. Andrea Rinnovati

Chirurgia

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/video/video-dott-andrea-rinnovati



Dott. Patrizio Caldora

Ortopedia e chirurgia robotica

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/blog/dr-caldora-ortopedia-robotica-senza-trasfusioni

PREMIO ONORARIO / PATIENT BLOOD MANAGEMENT

Premio Onorario PBM 2026



Conoscenza, innovazione e umanizzazione delle cure

Direzione Generale 0575 254202 · Medicina Legale 0575 254996
Formazione 0575 254176 · ComEC 0575 254650 · Biodiritti 0575 1784516

Inquadra per accedere alla pagina

https://www.biodiritti.org/blog/premio-onorario-2026-biodiritti-bioetica-arezzo-19-novembre-2026

Premio Biodiritti 2026 Evento realizzato in Collaborazione con il ComEC / Medicina Legale e biodiritti.org by egm.it No Profit.