

Allegato

|



...at the end of life

UNA GUIDA ALL'ANTICIPAZIONE
DELLE SCELTE DI FINE VITA

Scrivi il tuo finale

QUADRI NORMATIVI
E POLITICI



Co-funded by
the European Union

ERASMUS+ GA N°2022-1-BE01-KA220-ADU-000087342





Questo documento è stato sviluppato dal partenariato Erasmus+ Hold my Hand:

- Anziani e non solo scs - IT
- Elderberry - SWE
- Santa Casa da Misericordia de Lisboa - PT
- Unessa (Coordinatore) - BE

Lo sviluppo di questo output è stato coordinato dalla Santa Casa da Misericordia di Lisbona.

Questo documento è distribuito sotto una [licenza Creative Commons](#) - si prega di seguire questi termini nel caso in cui si voglia condividere o adattare questo materiale.

Disclaimer: il progetto Hold My Hand -ERASMUS+ GA N°2022-1-BE01-KA220-ADU-000087342 è finanziato dall'Unione Europea. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili per esse.



Indice dei contenuti

1. Introduzione	3
2. Quadro giuridico e politico internazionale ed europeo	4
Cure palliative.....	4
Funerali.....	5
Pianificazione successoria.....	5
3. Quadro giuridico e politico - Italia:	6
Direttive anticipate di trattamento e cure palliative	6
Direttive anticipate dopo la morte	8
Rappresentanza	10
Funerali.....	11
Pianificazione della successione.....	12



I. Introduzione

Anticipare le questioni di fine vita è una questione complessa e delicata che solleva molte preoccupazioni etiche, mediche e legali ed è circondata da tabù.

In risposta a queste preoccupazioni, molti Paesi hanno sviluppato quadri giuridici per affrontare le questioni relative al fine vita. Questo documento presenta il quadro internazionale e approfondisce il contesto normativo italiano.

È disponibile in lingua inglese un documento che illustra la situazione giuridica di tutti i Paesi Partner del progetto (oltre all'Italia, il Belgio, la Svezia e il Portogallo), [scaricabile dal sito web di progetto](#).

Conoscere il quadro giuridico e politico relativo alle questioni di fine vita è utile per capire come sia possibile anticipare i propri desideri di fine vita e per fare scelte consapevoli ma anche rispettose della normativa.

L'anticipazione delle scelte di fine vita, come le questioni mediche, ereditarie o post-mortem, non è una questione rilevante solo per coloro che sono malati terminali. Tutti possono, a un certo punto, porsi delle domande e prendere delle decisioni appropriate con largo anticipo.

A livello di pianificazione dell'assistenza, le direttive anticipate implicano la presa di decisioni sulle cure mediche che le persone desiderano ricevere alla fine della loro vita, o quando non saranno più in grado di scegliere in modo autonomo.

Pianificando in anticipo, un individuo può anche designare una persona di fiducia che prenda decisioni per suo conto nel caso in cui diventi incapace di farlo, assicurando così che i suoi desideri siano rispettati e che l'assistenza sia organizzata in modo da soddisfare il più possibile le sue esigenze fisiche, emotive e spirituali.

In termini di pianificazione successoria, le persone possono pianificare il trasferimento del proprio patrimonio in caso di morte. Spesso considerata un compito noioso, tale pianificazione può in realtà garantire ai propri cari la tranquillità di essere sostenuti finanziariamente ed emotivamente dopo la propria morte. Per ottenere questo risultato, la pianificazione successoria richiede una conoscenza approfondita delle leggi e delle normative vigenti che regolano l'eredità e il passaggio di proprietà.

Per quanto riguarda i funerali, è possibile definire in anticipo i propri desideri per il rituale di addio. Queste decisioni permettono di rimanere parte attiva della propria vita fino alla sua fine e, in un certo senso, anche dopo. Inoltre, contribuiscono ad alleggerire il peso dei propri cari in un momento carico di emotività.

Se le decisioni sono state prese in anticipo, la famiglia può concentrarsi sulla presenza e sul sostegno durante gli ultimi momenti, invece di dover prendere decisioni difficili e occuparsi di questioni logistiche. In effetti, la pianificazione di questi vari aspetti dell'esperienza di fine vita può persino evitare



conflitti e disaccordi tra i membri della famiglia. Quando la persona esprime chiaramente le proprie preferenze, i familiari non saranno chiamati a decidere o ad essere in disaccordo tra loro su ciò che è meglio e su ciò che la persona avrebbe voluto. Ciò consente un trapasso dignitoso.

Per facilitare il flusso di informazioni e aiutare tutti a fare scelte informate e ragionate, questo documento affronta i seguenti temi:

- Supporto alla fine della vita: Direttive anticipate, Eutanasia, Anticipazione delle cure
- Scelte relative al post-mortem: Donazione di organi, Donazione del corpo alla scienza
- Rappresentanza: Fiduciario, Amministratore, Tutore e Curatore
- Pianificazione funeraria e patrimoniale.

2. Quadro giuridico e politico internazionale ed europeo

Cure palliative

Nell'Unione Europea, le cure palliative sono regolamentate da una serie di linee guida e raccomandazioni, che cercano di garantire la qualità e l'accessibilità di questi servizi in tutto il territorio. La Direttiva 2011/24/UE sull'"esercizio dei diritti dei pazienti relativamente all'assistenza sanitaria transfrontaliera" stabilisce che i pazienti hanno il diritto di ricevere cure palliative adeguate ed efficaci in qualsiasi Stato membro dell'Unione europea.

Inoltre, la Dichiarazione di Praga del 2013 ha ribadito l'impegno dell'Unione Europea a garantire l'accesso alle cure palliative e la loro disponibilità in tutto il continente. In termini di legislazione nazionale, diversi Paesi europei hanno leggi specifiche che regolano le cure palliative. Ad esempio, nel 2016 la Francia ha approvato una legge che riconosce il diritto di tutti i pazienti affetti da malattie avanzate e incurabili a ricevere cure palliative e supporto per alleviare le sofferenze, indipendentemente dalla loro età, condizione sociale o finanziaria. In Spagna, la legge 39/2010 sull'autonomia del paziente stabilisce che i malati hanno il diritto di ricevere informazioni chiare e accurate sulla loro diagnosi e prognosi, nonché di ricevere cure palliative adeguate in caso di malattie gravi e incurabili. In sintesi, le cure palliative sono un tema importante nell'Unione Europea, con linee guida e regolamenti volti a garantire la qualità e l'accessibilità di questi servizi.

Ogni Paese membro può avere una legislazione specifica, ma in generale l'obiettivo è garantire che i pazienti abbiano accesso a cure palliative adeguate ed efficaci, indipendentemente dalla loro condizione o dal luogo in cui si trovano.



Nel 2001, il Comitato Europeo per la Salute ha preparato una serie di linee guida secondo le quali le cure palliative dovrebbero integrare gli aspetti psicologici e spirituali dell'assistenza al paziente e fornire sostegno alla famiglia in lutto.

Nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha elaborato un'ampia definizione dell'argomento: *"Le cure palliative cercano di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie di fronte alle conseguenze di una malattia potenzialmente fatale, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, identificata precocemente e valutata accuratamente, attraverso il trattamento del dolore e degli altri aspetti fisici correlati, dei problemi psicologici e spirituali connessi..."*.

L'Assemblea del Parlamento europeo, con la risoluzione 2249/2018, ha esortato gli Stati membri del Consiglio d'Europa ad adottare misure per fornire sistematicamente un supporto psicologico, emotivo e spirituale ai pazienti e alle famiglie.

Funerali

Nell'ambito specifico degli argomenti da trattare in questo documento, esistono diverse convenzioni internazionali che riconoscono il diritto delle persone a un funerale dignitoso e rispettoso.

La Convenzione europea dei diritti dell'uomo, adottata nel 1950, garantisce il diritto alla vita privata e familiare e il diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione. Questi diritti sono rilevanti per le pratiche funerarie, in quanto consentono agli individui e alle famiglie di scegliere la cerimonia che meglio si adatta alle loro credenze e tradizioni.

Il Patto internazionale sui diritti civili e politici, adottato nel 1966, riconosce il diritto alla vita, il diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione e il diritto alla protezione da trattamenti inumani o degradanti. Questi diritti sono rilevanti anche per le pratiche funerarie, in quanto garantiscono che gli individui e le famiglie non siano sottoposti a pratiche contrarie alle loro convinzioni.

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, adottata nel 1989, riconosce il diritto del bambino all'identità e alla nazionalità, nonché alla vita familiare. Questi diritti sono rilevanti per le pratiche funerarie in quanto garantiscono ai bambini il diritto a un funerale che rispetti la loro dignità e identità.

Pianificazione successoria

Per quanto riguarda la pianificazione successoria, non esiste un'unica convenzione internazionale che disciplini specificamente la materia. Tuttavia, alcune convenzioni internazionali possono avere un impatto sulla pianificazione successoria, riconoscendo, ad esempio, il diritto alla proprietà o il diritto alla protezione della vita privata e familiare. Alcune convenzioni internazionali rilevanti sono:

Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) del 1950: garantisce il diritto alla protezione della proprietà e al rispetto della vita privata e familiare.



Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989: riconosce il diritto dei bambini a conservare la propria identità, compresi il nome, la nazionalità e le relazioni familiari.

La Convenzione dell'Aia del 1° agosto 1989 sulla protezione dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale: mira a proteggere i minori da viaggi e collocamenti illegali e fornisce meccanismi di cooperazione internazionale nel campo dell'adozione.

Convenzione dell'Aia del 5 ottobre 1961 sull'abolizione dell'obbligo di legalizzare gli atti pubblici stranieri: facilita il riconoscimento dei testamenti e di altri atti giuridici relativi alla pianificazione successoria tra i Paesi firmatari.

Queste convenzioni hanno un'influenza indiretta sulla pianificazione successoria, garantendo i diritti umani e la protezione degli interessi degli individui e delle famiglie.

3. Quadro giuridico e politico - Italia:

Direttive anticipate di trattamento e cure palliative

Quando la malattia progredisce e le persone entrano nelle fasi finali della vita, è importante conoscere il quadro legale o giuridico del proprio Paese, ad esempio per quanto riguarda le direttive anticipate di volontà, l'eutanasia o l'anticipazione delle cure, in modo da garantire il rispetto dei propri desideri in queste materie.

Italia

Contesto legale

Nel dicembre 2017 è stata approvata in Italia la legge 219/2017, "Disposizioni in materia di consenso informato e di direttive anticipate".

Gli adulti che non siano stati dichiarati incapaci possono decidere da soli quali trattamenti medici accettare o rifiutare, sia per il presente che per il futuro, a condizione di avere informazioni adeguate sulle conseguenze delle loro scelte.

In base a questa legge è possibile nominare una persona di fiducia o "*fiduciario*" che agisca come assistente e rappresentante nei rapporti con i medici e le strutture sanitarie.

Possono essere stabilite direttive anticipate:

- per atto pubblico o per scrittura privata
- per atto privato consegnato personalmente all'anagrafe del luogo di residenza dell'interessato



Nei casi in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le direttive possono essere espresse tramite registrazione video o con dispositivi che consentono a una persona incapace di esprimere la propria volontà.

Queste modalità possono essere utilizzate anche per rinnovare, modificare e revocare le volontà del paziente in qualsiasi momento.

Nei casi in cui ragioni di urgenza o emergenza impediscano la revoca di un testamento biologico con i relativi atti, essi possono essere revocati con una dichiarazione verbale raccolta o filmata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

In Italia, l'eutanasia rimane un reato.

L'articolo 580 del Codice Penale italiano (istigazione o complicità in suicidio) stabilisce che chiunque induca altri al suicidio (determinante) o li incoraggi a farlo (istigatore), o in qualsiasi modo faciliti un suicidio (facilitatore), è punito, in caso di morte, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il tentativo di suicidio provoca gravi lesioni fisiche ma non la morte, la pena detentiva è da uno a cinque anni.

Nel 2019, la Corte Costituzionale ha stabilito che non è sempre reato aiutare una persona in "sofferenza intollerabile" a suicidarsi, a condizione che vengano rispettati i seguenti criteri:

- la persona sia tenuta in vita da un trattamento di supporto vitale
- abbia una patologia irreversibile, in cui la sofferenza fisica o psicologica è considerata intollerabile
- sia pienamente in grado di prendere decisioni libere e consapevoli
- abbia espresso autonomamente e liberamente l'intenzione di suicidarsi
- l'intento suicida sia quello previsto dagli articoli 1 e 2 della Legge n. 219/2017

tali condizioni e le modalità di attuazione previste siano state verificate da un organismo del Servizio Sanitario Nazionale e dal comitato etico territorialmente competente

Nel caso in cui siano soddisfatte tutte queste condizioni, l'agevolazione del suicidio non è considerata un reato.

Le Cure Palliative sono definite dalla Legge 38 del 2018 come "*un insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti al paziente e alla sua famiglia, finalizzati alla completa presa in carico del paziente la cui malattia di base è progressiva, a prognosi infausta, e non risponde più a trattamenti specifici*". Deve "*garantire il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il suo bisogno di salute, l'equità e la qualità delle cure e la loro adeguatezza ai bisogni specifici*", secondo tre principi fondamentali:

(a) la tutela della dignità e dell'autonomia della persona malata senza discriminazioni

(b) la tutela e la promozione della qualità della vita fino al suo completamento



(c) un'adeguata assistenza sanitaria e sociale per il malato e la famiglia

Quadro politico

La legge italiana n. 38 del 15 marzo 2010, "Disposizioni per l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", rappresenta un'importante pietra miliare nel panorama sanitario europeo, sancendo il diritto del cittadino a non soffrire.

Una relazione all'Assemblea della Repubblica sull'applicazione di questa legge per gli anni 2015-17 (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2814_allegato.pdf) ha presentato un documento intitolato "Un modello per lo sviluppo delle reti locali di cure palliative", con raccomandazioni nelle seguenti aree:

1. Identificazione precoce dei pazienti
2. L'implementazione delle Reti locali di cure palliative
3. Professionisti: attività e competenze
4. Valutazione del percorso di cura

Direttive anticipate dopo la morte

Così come è importante definire le aspettative di assistenza sanitaria da ricevere negli stadi avanzati di una malattia, è altrettanto importante che le persone conoscano il quadro giuridico e politico del proprio Paese, riflettano sul proprio testamento e prendano in considerazione la possibilità di concedere direttive anticipate prima della propria morte. Ciò include la donazione dei propri organi e tessuti, nonché l'eventuale donazione del proprio corpo alla scienza.

Italia

Contesto legale

La legge n. 91/99 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti" prevede che ogni cittadino sia chiamato a esprimere la propria volontà sulla donazione di organi dopo la morte, secondo il principio che il silenzio informato significa assenso.

Secondo questo principio, coloro che accettano di donare i propri organi dopo la morte sono considerati donatori, mentre coloro che non sono d'accordo sono considerati non donatori. Nel caso in cui il



potenziale donatore non abbia espresso alcun parere in merito, i familiari hanno la possibilità di opporsi al prelievo degli organi.

In assenza di un parere contrario, il defunto può essere considerato un donatore.

Il consenso alla donazione può essere formalizzato in diversi modi:

- Con il Servizio sanitario distrettuale specifico del cittadino, dove, oltre al consenso esplicito, si può registrare anche un dissenso esplicito.
- iscrivendosi all'Associazione Italiana Donatori di Organi (AIDO)

Se un cittadino non esprime la propria volontà, la legge prevede la possibilità per i familiari (coniuge non separato, "*convivente more uxorio*", figli maggiorenni e genitori) di opporsi al prelievo degli organi nel periodo immediatamente successivo alla morte.

Nel caso dei bambini, sono sempre i genitori a decidere. Se uno di loro è contrario, gli organi del bambino non possono essere espianati.

Il cittadino può modificare la dichiarazione di volontà in qualsiasi momento. L'ultima dichiarazione resa secondo le modalità previste sarà sempre considerata valida.

In conclusione:

- Se un cittadino ha espresso l'intenzione di donare durante la sua vita, i familiari non possono opporsi.
- Se un cittadino ha espresso la propria indisponibilità alla donazione, non si può procedere al prelievo di organi.
- Se un cittadino non si è espresso, la raccolta è consentita se i membri della famiglia non si oppongono.

Quadro politico

Per confermare la propria volontà di essere donatori di organi, occorre compilare un documento ufficiale, presso l'amministrazione comunale o sul sito web <https://aido.it/>.

È possibile esprimere la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti anche presso il Comune, in occasione del rinnovo e/o del rilascio della Carta d'Identità.



Rappresentanza

La nomina di un rappresentante designato o di un delegato può aiutare un paziente a garantire che le sue esigenze siano soddisfatte e le sue decisioni rispettate, anche quando non è in grado di esprimere la propria volontà. A questo rappresentante, o persona di fiducia, viene conferita l'autorità legale di prendere decisioni per conto del paziente e di garantire che le sue volontà siano soddisfatte.

Italia

Contesto legale

La rappresentanza di una persona fisica è disciplinata dal Codice civile, che regola la rappresentanza dei beni e si compone di due elementi

- rapporti con terzi
- relazioni con le persone rappresentate

(1) *Lo strumento giuridico che regola i rapporti del paziente con i terzi è la procura* (art. 1387-1399 del Codice Civile).

I procuratori, se richiesti, devono giustificare il loro potere e mostrare il documento che indica la fonte della loro rappresentanza. La procura deve avere la stessa forma contrattuale di quella da trattare (ad esempio, l'acquisto di una casa avviene per atto pubblico, quindi la procura deve essere redatta nella forma dell'atto pubblico). La procura può essere modificata o revocata in qualsiasi momento, ma la modifica o la revoca deve essere resa nota con mezzi adeguati.

(2) *Il rapporto tra rappresentato e rappresentante è regolato da un contratto: il contratto di mandato.*

I problemi sorgono quando il paziente è diventato incapace. In questo caso, il contratto di mandato termina, causando incertezza sulla validità della rappresentanza.

Può quindi essere necessario che il giudice nomini un *tutore* (in caso di incapacità totale), un *curatore* (se l'incapacità è parziale) o un *amministratore di sostegno* (nel caso in cui una persona non sia più in grado di occuparsi dei propri affari legali, che sia competente o meno).

L'*amministratore di sostegno* può essere designato dal paziente quando è ancora in grado di intendere e di volere, in previsione di una futura incapacità, con atto pubblico o scrittura privata autenticata. Si tratta di una forma di procura controllata da un giudice.

L'entità delle questioni legali da gestire per conto del paziente dipende dalla necessità, ma può essere pari a quella di una persona totalmente incapace.



Per quanto riguarda la rappresentanza per gli atti non patrimoniali, ma solo per quelli relativi alla salute del paziente, l'articolo di riferimento è la Legge n. 219 del 2023. Questa prevede la facoltà di nominare una persona di fiducia, il *fiduciario*, che viene incaricato di agire come assistente e rappresentante nei rapporti con il medico e le strutture sanitarie.

Nel caso di direttive anticipate, la nomina deve essere fatta per atto pubblico, scrittura privata o scrittura privata, e consegnata personalmente all'ufficio di stato civile competente dove il documento sarà registrato.

Qualunque sia la modalità utilizzata, l'informazione deve essere inserita nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente.

Quadro politico

In Italia, molte regioni incoraggiano i singoli a rendere noto il proprio amministratore di sostegno, rafforzando così il proprio ruolo e garantendo l'aggiornamento delle informazioni di supporto tecnico.

Ogni regione istituisce elenchi a livello provinciale di persone disponibili ad assumere il ruolo di amministratore, oltre a sostenere la creazione di strutture di consulenza su questioni legali, economiche, sociali e sanitarie. Un amministratore di sostegno può rivolgersi a queste fonti per le esigenze legate al proprio lavoro (come nel caso dell'Emilia Romagna, deceduta nel 20098). Legge regionale n. 11).

Funerali

Una persona che conosce il contesto legale e politico del proprio Paese e che anticipa le disposizioni funerarie che potrebbe desiderare, può contribuire a garantire che i suoi desideri siano rispettati alla sua morte. Inoltre, alleggerisce il carico emotivo e finanziario dei propri cari e garantisce che le proprie convinzioni spirituali o religiose siano rispettate.

Italia

Quadro giuridico

In Italia, i funerali e le questioni connesse sono regolati dalla legge numero [DPR 285/90](#), nota anche come Regolamento di Polizia Mortuaria.

Le regole relative al certificato di morte sono stabilite:

dalla legge speciale n. 578 approvata nel 1993; dalle norme per l'accertamento e la certificazione di morte e dal regolamento sulle "modalità di accertamento e certificazione di morte"; dal decreto del Ministero della Sanità n. 594, approvato nel 1994, con successive modifiche e integrazioni (ss.mm.ii.)



La cremazione è regolata dalla legge n. 130 approvata nel 2001, che ne consente l'esecuzione tramite:

- dispersione delle ceneri, di solito solo in aree appositamente definite all'interno dei cimiteri o su terreni privati con il permesso del proprietario. Possono essere sepolte o disperse in montagna o in mare.
- la consegna dell'urna cineraria ai familiari
- cimiteri delle urne
- cremazione gratuita (se il defunto è indigente)

Il Regolamento di Polizia Mortuaria tutela anche la dignità del defunto con disposizioni che puniscono il vilipendio di cadaveri e tombe e l'invasione o il disturbo di un funerale o di un servizio funebre (artt. 407-413).

Quadro politico

Le autorità locali sono responsabili della gestione e della manutenzione dei cimiteri e della concessione delle tombe. Possono anche stabilire norme e standard di sicurezza, salute ed estetica per i funerali e provvedere alle persone in difficoltà economiche.

Pianificazione della successione

La pianificazione successoria è importante perché può contribuire a garantire che l'eredità di una persona sia distribuita secondo i suoi desideri, a ridurre al minimo le imposte che gli eredi devono pagare, a proteggere l'eredità e a garantire il rispetto dei desideri in materia di assistenza sanitaria. Inoltre, può contribuire a ridurre lo stress dei propri cari e a evitare conflitti familiari.

Italia

Contesto legale

La pianificazione successoria in Italia è in gran parte regolata dal codice civile.

L'eredità può essere disciplinata:

- per mezzo di un testamento
- per legge, in assenza di testamento

La pianificazione può iniziare anche durante la vita di una persona attraverso le donazioni, che nell'ordinamento giuridico italiano sono considerate una disposizione anticipata di eredità.

Infatti, l'eredità da distribuire agli eredi al momento della morte è il valore dei beni del defunto, al netto delle donazioni già effettuate e dei debiti in essere.



In Italia, salvo casi gravi, coniugi, ascendenti e discendenti devono avere almeno una parte dell'eredità, che varia a seconda di chi e quanti di loro sono in vita al momento della successione. Questa parte può rappresentare fino a 3/4 del patrimonio ereditario.

Quando i debiti ereditari sono superiori ai crediti applicabili, il codice civile consente l'"*accettazione con riserva*" dell'eredità (*beneficio d'inventario*), in cui la responsabilità del beneficiario per il debito del defunto è limitata all'importo effettivo ereditato.

Questo tipo di accettazione è obbligatoria per le persone incapaci.

I fondi fiduciari sono uno strumento riconosciuto in Italia, ma non sono regolamentati da legge nazionale. Nonostante i numerosi disegni di legge in materia, l'ordinamento giuridico è ancora carente nella regolamentazione civile dei trust. Tuttavia, essi sono in uso grazie all'adozione della [Convenzione dell'Aia](#) (1° luglio 1985), in vigore dal 1° gennaio 1992. Si tratta di un trattato multilaterale in cui gli Stati firmatari hanno stabilito disposizioni giuridiche comuni relative al riconoscimento dei trust.

La legge da applicare è scelta dal *disponente* nell'ambito delle giurisdizioni che regolano il trust. In caso contrario, il trust è regolato dalla legge con cui mantiene i legami più stretti.

Il trust viene talvolta utilizzato come strumento di pianificazione immobiliare per le persone con disabilità grazie al suo trattamento fiscale.

La legge n. 112 del 22 giugno 2016 (la cosiddetta legge sul "Dopo di noi") prevede l'esenzione dall'imposta sulle successioni e donazioni per i beni e i diritti conferiti in un fondo fiduciario o gravati da un vincolo di destinazione e per quelli destinati a fondi speciali istituiti per le persone con disabilità grave.



...at the end of life