

Vivere e morire con dignità



*Questa questione così profonda, delicata, complessa che riguarda noi tutti*

*e oggi direttamente migliaia di persone ci chiede informazione corretta, riflessione profonda, dialogo, confronto, scelte etiche, culturali, legislative, spirituali. l'incontro si propone queste finalità*

**Avv. GIULIA FACCHINI**  
**Avvocato, nipote del Cardinale Martini**

**venerdì 27 FEBBRAIO 2015**  
**Centro Balducci**

*IONA HETH*  
**MODI DI MORIRE**  
(BOLLATI BORINGHIERI 2008)

*“Come medico di famiglia sono cosciente di deludere molti dei miei pazienti, soprattutto chi sta morendo. Perché solo pochissimi dei nostri pazienti muoiono di una morte che si potrebbe riconoscere e descrivere come una buona morte?”*

*Che cosa è effettivamente una buona morte?*

*Che tipo di morte vorremmo per noi e per i nostri cari?”*

# *IONA HETH*

## **MODI DI MORIRE**

(BOLLATI BORINGHIERI 2008)

*“Parlando con amici e colleghi, scopro che sono in molti a poter raccontare il loro coinvolgimento in una morte davvero speciale, in cui il morente era riuscito a controllare e orchestrare il processo e a morire con una dignità e una serenità che avevano dato a chi gli stava accanto, incluso il medico, la sensazione che prendervi parte fosse un privilegio e una misteriosa forma di arricchimento”.*

# *IONA HETH*

## **MODI DI MORIRE**

(BOLLATI BORINGHIERI 2008)

*“Ciò che colpisce tuttavia è quanto siano rare queste morti. Sono assai più frequenti i casi in cui la morte è un'occasione mancata e senza dignità, contrassegnata da una paura o da una sofferenza schiacciante o da entrambe, che lascia chi resta, compreso il medico, con una sensazione di rabbia, colpa e pena.*

QUINDI SE LA MORTE È INEVITABILE

QUELLO CHE FA LA DIFFERENZA

È COME MORIAMO ...

PRIMA DI PASSARE ALLE NORME

GIURIDICHE

VEDIAMO BREVISSIMAMENTE IL PENSIERO

DELLA CHIESA

*Avv. Giulia Facchini*

# CREDERE E CONOSCERE

(CARLO MARIA MARTINI E IGNAZIO MARINO - GIULIO  
EINAUDI EDITORE 2012)

Giovanni Paolo II *Evangelium Vitae* 25.03.1995 riteneva lecito:  
“Rinunciare a interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia, aggiungendo che:

La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte”.

# CREDERE E CONOSCERE

(CARLO MARIA MARTINI E IGNAZIO MARINO - GIULIO  
EINAUDI EDITORE 2012)

Osserva il Card. Martini: “la crescente capacità terapeutica della medicina consente di protrarre la vita pure in condizioni un tempo impensabili. Senz’altro il progresso medico è assai positivo. Ma nello stesso tempo le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona”.

*Avv. Giulia Facchini*

# CREDERE E CONOSCERE

(CARLO MARIA MARTINI E IGNAZIO MARINO - GIULIO  
EINAUDI EDITORE 2012)

Circa le scelte da compiere: “occorre un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti.

In particolare non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui compete, anche dal punto di vista giuridico, salvo eccezioni ben definite, di valutare se le cure che gli vengono proposte sono effettivamente proporzionate”.



# CREDERE E CONOSCERE

(CARLO MARIA MARTINI E IGNAZIO MARINO - GIULIO  
EINAUDI EDITORE 2012)

“Non bisogna però lasciare il malato in condizioni di isolamento nelle sue valutazioni e nelle sue decisioni, anzi è responsabilità di tutti accompagnare chi soffre, soprattutto quando il momento della morte si avvicina. Risulterebbe così più chiaro che l’assistenza deve continuare, commisurandosi alle effettive esigenze della persona, assicurando per esempio la sedazione del dolore e le cure infermieristiche”.

# CREDERE E CONOSCERE

(CARLO MARIA MARTINI E IGNAZIO MARINO - GIULIO  
EINAUDI EDITORE 2012)

“In alcuni casi la sofferenza può essere davvero insopportabile. Qui è necessaria la terapia del dolore e molta comprensione per chi, entrato in una esistenza estrema se ne voglia liberare”.

... “In ogni caso è importantissimo lo stare vicino ai malati gravi, soprattutto nello stadio terminale e far sentire loro che gli si vuole bene e che la loro esistenza ha comunque un grande valore ed è aperta ad una grande speranza”.

CON QUESTE PREMESSE  
PARLIAMO QUINDI DEL  
TESTAMENTO BIOLOGICO

*Avv. Giulia Facchini*

# MA CHE COSA E' IL TESTAMENTO BIOLOGICO? STEFANO MANFUCCI TESTAMENTO BIOLOGICO IN [WWW.PERSONAEDANNO.IT](http://WWW.PERSONAEDANNO.IT)

Il testamento biologico è lo strumento, ed anche il documento, per mezzo del quale una persona, nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, esprime la sua volontà, e incarica un terzo di eseguire tale volontà, in ordine ai trattamenti sanitari ai quali vorrebbe o non vorrebbe essere sottoposta, nell'eventualità in cui, per effetto del decorso di una malattia o di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso rispetto a quei trattamenti.

## DUE SONO QUINDI I CONTENUTI ESSENZIALI DEL TESTAMENTO BIOLOGICO:

- A) una manifestazione di volontà in ordine ai trattamenti sanitari da ricevere o da rifiutare in particolari condizioni di malattia
- B) e una delega ad un terzo soggetto, c.d. fiduciario, al quale si attribuisce l'incarico di prendere le decisioni terapeutiche in propria vece qualora il soggetto non sia più in grado di farlo autonomamente.

Testamento biologico rappresenta una traduzione libera del termine inglese “living will” con cui l'istituto è definito nei paesi anglosassoni;

## TERMINOLOGIA

L'espressione Testamento biologico non è in realtà la più adatta, sotto il profilo giuridico, a rappresentare l'istituto, preferendosi altre definizioni più tecniche quali “dichiarazioni anticipate di trattamento” o “direttive anticipate di trattamento”.

Meglio direttive anticipate di trattamento perché esprime meglio la inderogabilità della volontà del paziente.

# DIFFERENZA TRA TESTAMENTO BIOLOGICO ED EUTANASIA

Con il **testamento biologico** la persona compie una scelta, proiettata nel futuro, e fondata sul diritto di ricevere o rifiutare determinati trattamenti sanitari, anche qualora questi trattamenti si rivelassero indispensabili per la sopravvivenza.

Con **l'eutanasia** invece, senza qui entrare nel merito delle ulteriori distinzioni tra eutanasia attiva, eutanasia passiva, ecc, si richiede ad un soggetto, normalmente un medico, la somministrazione o la prescrizione di una sostanza letale che se somministrata al richiedente ne provoca la morte e che quindi non può essere in alcun modo paragonata ad un trattamento sanitario

# DIFFERENZA TRA TESTAMENTO BIOLOGICO ED EUTANASIA

Con il **testamento biologico** il soggetto chiede solo, qualora si troverà in una situazione di incapacità a manifestare il proprio consenso, di non essere sottoposto a trattamenti medici che egli non accetta o considera lesivi della propria dignità sulla base delle sue personali convinzioni etiche, per cui la sospensione di questi trattamenti lascia spazio al decorso della malattia e al sopraggiungere della morte come evento naturale.



## DIFFERENZA TRA TESTAMENTO BIOLOGICO ED EUTANASIA

Diversamente con l'eutanasia la morte non è conseguenza della malattia o dello stato della malattia ma è diretta conseguenza dell'intervento esterno del medico che somministra il farmaco letale, quindi la diversità tra le due situazioni è di tutta evidenza.

# DA DOVE NASCE IL PROBLEMA? STEFANO MANFUCCI

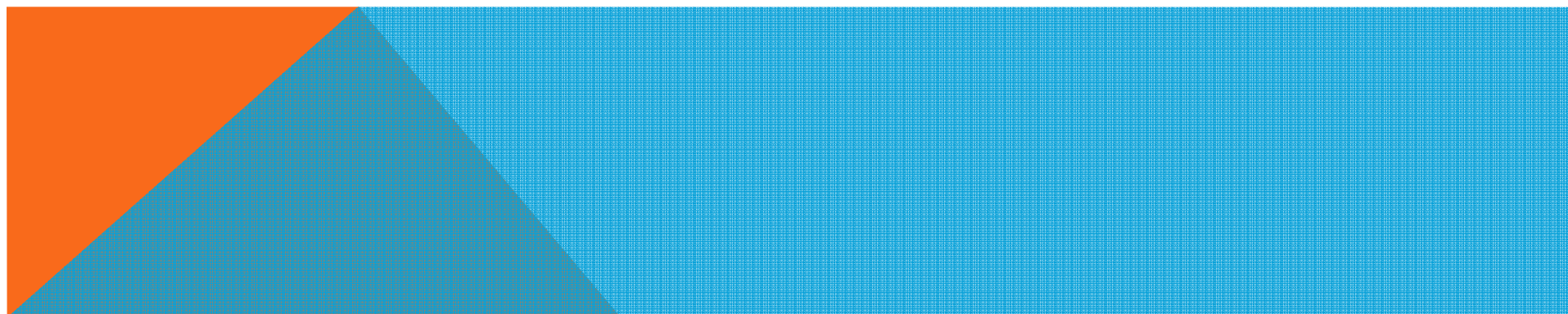
## TESTAMENTO BIOLOGICO 16/09/2012

Grazie ai progressi scientifici la potenza della tecnica è riuscita a creare uno spazio nuovo, tra la vita e la morte, una specie di limbo, uno spazio di vita artificiale all'interno del quale sono state messe in crisi tutte le concezioni e le convinzioni umane sul significato della vita e della morte, coinvolgendo problemi morali, filosofici, giuridici e religiosi. E' in questa terra di nessuno, tra la vita e la morte, che sorge la necessità di regolamentare l'azione umana attraverso l'elaborazione di principi giuridici e norme di legge che, nel rispetto delle personali convinzioni etiche individuali, si pongano però in un'ottica di libertà e di universalità, in quanto la legge si rivolge a tutti i cittadini e non solo ad una parte di essi che incarna una determinata visione del mondo. E' quindi auspicabile un "diritto mite", per usare una nota definizione di un grande giurista, un diritto che non pretenda di imporre a tutti una concezione della vita, del dolore o della morte, ma rispetti l'identità e la libertà di ciascuno offrendo gli strumenti perché possano esprimersi.

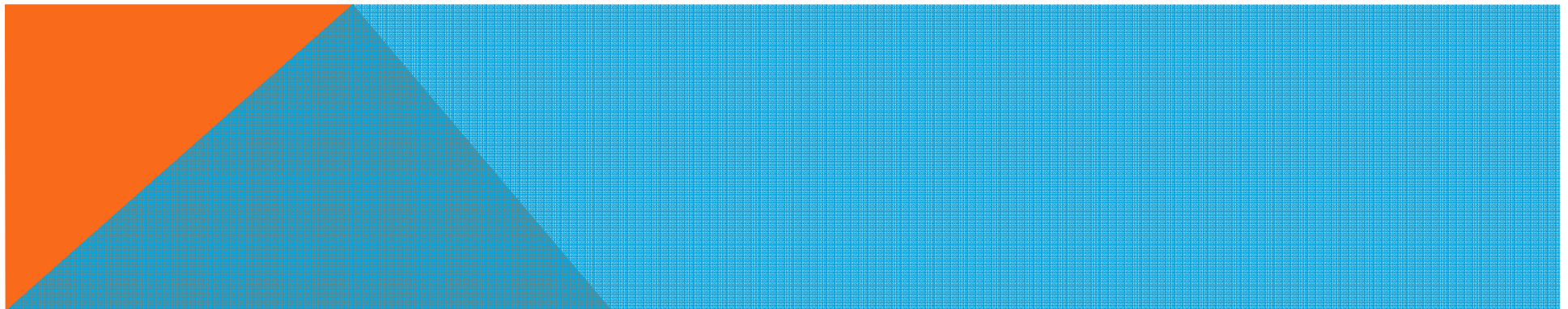
MA IN ITALIA NON C'E UNA LEGGE SUL FINE  
VITA E QUINDI IL PROBLEMA PER NOI  
NON SI PONE ...

NON E' VERO

C'E UNO STRUMENTO «CONTRATTUALE»  
CHE PERMETTE DI RAGGIUNGERE  
LO STESSO SCOPO DELLA LEGGE SUL  
TESTAMENTO BIOLOGICO  
CHE ANCORA NON ABBIAMO



LA LEGGE SULLA  
AMMINISTRAZIONE DI  
SOSTEGNO  
E  
L'ARTICOLO 408 CODICE CIVILE



# LA NORMA

Art. 408 c.c. “*L’ amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della sua futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata*” .

Perché la legge prevede che un soggetto permetta ad un altro soggetto, quando è ancora perfettamente integro, di nominare un terzo che in caso di sua futura incapacità possa rappresentarlo?

la tutela della persona umana, prima ancora del suo patrimonio, è il filo conduttore:

Art. 408 c.c.: “*La nomina di amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona beneficiaria*”

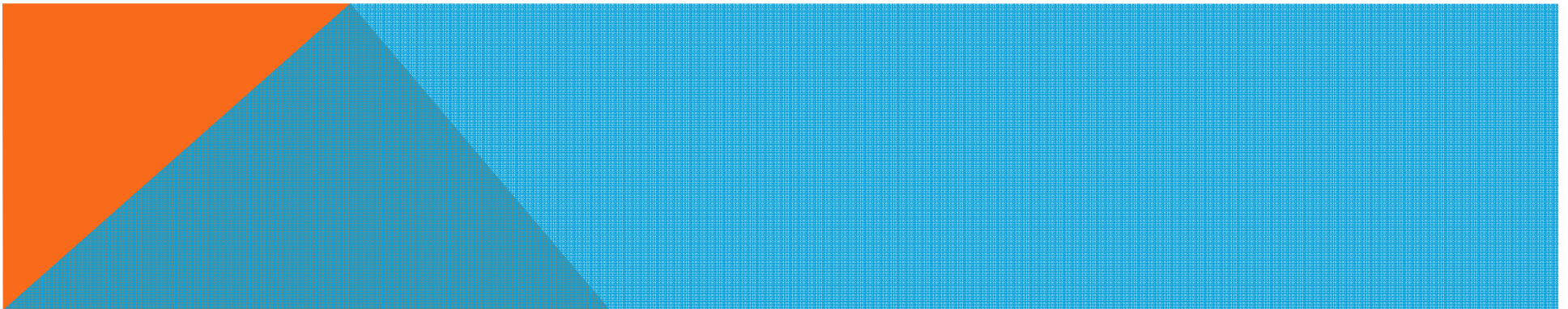
finalità della legge:

tutelare “*con la minore limitazione possibile della capacità di agire*” le persone prive in tutto o in parte della propria autonomia.

D'ALTRO CANTO LA POSSIBILITÀ DI NOMINARE IL PROPRIO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO SI SPOSA CON LA POSSIBILITÀ, DATA ANCHE AL FUTURO BENEFICIARIO, DI PROPORRE EX ART. 406 C.C. LUI STESSO IL RICORSO PER L'ISTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO, LA MEDESIMA FACOLTÀ PUÒ ESSERE ESERCITA ANCHE DAI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 417 C.C. CHE SONO, OLTRE I PARENTI, ANCHE LA PERSONA STABILMENTE CONVIVENTE. PERCHÉ? LA LEGGE PREVEDE CHE OCCORRE **TENERE CONTO DEI BISOGNI DELLA PERSONA BENEFICIATA**, IL CHE SIGNIFICA ANCHE CHE (ZANCAN PADRE DELLA LEGGE) *“NON INTERESSANO NIENTE I BISOGNI O I DESIDERI DELLE PERSONE CHE CIRCONDANO L'AMMINISTRATO”*

# LIBERTA' E DIGNITA' = RESPONSABILITA'

Chi meglio di ciascuno di noi sa cosa crede o non crede, cosa vuole o non vuole, cosa gli piace e cosa no, chi sono le persone (parenti o amici) di cui può fidarsi e di chi meno.





## Dice ancora Zancan:

*«Nella scelta dell'amministratore la scelta privilegiata è quella dell'interessato. Dovrà entrare nel costume, per esempio che una persona di trenta anni, nel pieno della sua vita, nel pieno delle sue capacità, senza alcuna menomazione nomini il suo amministratore di sostegno, scegliendo la moglie piuttosto che uno dei figli piuttosto che un amico piuttosto che un'altra persona che ritiene degna ... la nomina è una sorta di precauzione di vita, parificabile al testamento ... »*

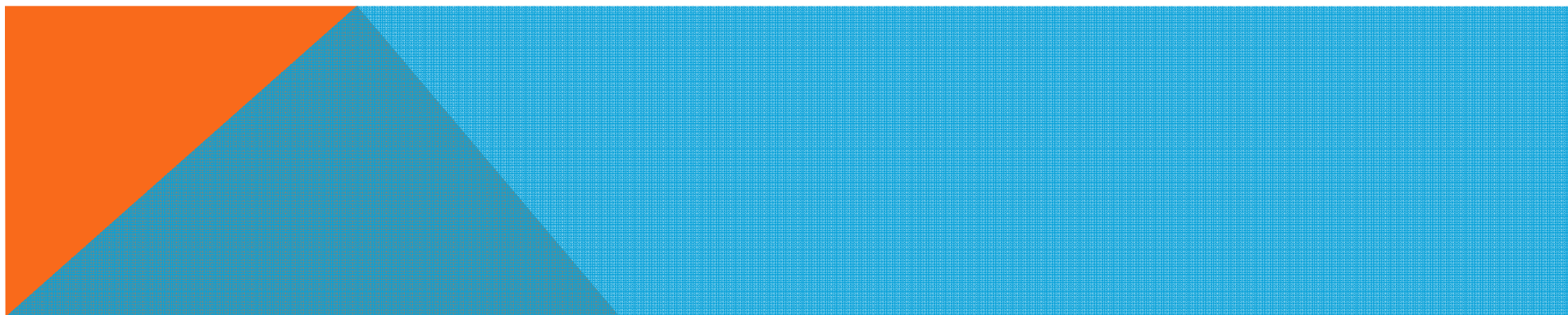
## Che cosa è giuridicamente la scrittura privata di nomina dell' amministratore di sostegno?

Non è un contratto di mandato o procura in termini non giuridici.

Il mandato disciplinato dall' articolo 1703 *“è il contratto con il quale una parte si obbliga a compiere uno o più atti giuridici per conto dell' altra”*

Il mandato è atto bilaterale e dunque prevede l' accettazione del mandatario e si estingue per incapacità sopravvenuta del mandante (art. 1728)

-> verrebbe meno proprio nel momento in cui l' amministratore di sostegno dovrebbe entrare in funzione.



# COME SI FA LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO?

L' art. 408 c.c. dice che la nomina di amministratore di sostegno  
“*in previsione della propria eventuale futura incapacità*” si fa:  
“*mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata*”

Gli atti pubblici possono essere redatti dal notaio, dai giudici, dagli ufficiali dello stato civile, dagli ufficiali giudiziari, dai cancellieri, dai segretari comunali.

Questi soggetti possono provvedervi "*limitatamente alle funzioni del proprio ufficio*" (Cass. 125/1999). Idem per autentica scrittura privata.

E VENIAMO ALL'ARGOMENTO CHE CI INTERESSA  
OVVERO AI CONTENUTI EVENTUALI DELLA  
DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMMINISTRATORE  
DI SOSTEGNO OVVERO ALLE  
ISTRUZIONI DI FINE VITA O MEGLIO ALLE  
DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

che consistono nella delega all'amministratore di sostegno  
preventivamente designato ad esprimere  
il consenso informato del beneficiario quando questi non  
avrà più la capacità di intendere e volere ai trattamenti  
sanitari.

# PRESUPPOSTI NORMATIVI DEL CONSENSO INFORMATO LA DIGNITÀ UMANA DI CUI AGLI:

art. 2 Costituzione, *“la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’ Uomo”*

art. 1 Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea: *“la dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata”*

art. 1 convenzione di Oviedo: *“Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l’essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina”.*

**IL RISPETTO DELLA DIGNITÀ UMANA È, PRIMA  
ANCORA CHE UN DIRITTO FONDAMENTALE**

**LA BASE E LA SOSTANZA STESSA DI TUTTI I DIRITTI  
FONDAMENTALI**

**QUINDI**

**IL DIRITTO DI ACCETTARE O RIFIUTARE I  
TRATTAMENTI SANITARI È UNA ESTRINSECAZIONE  
DELLA TUTELA DELLA DIGNITÀ UMANA**

# GIURISPRUDENZA

## CONSENSO INFORMATO E CASO ENGLARO

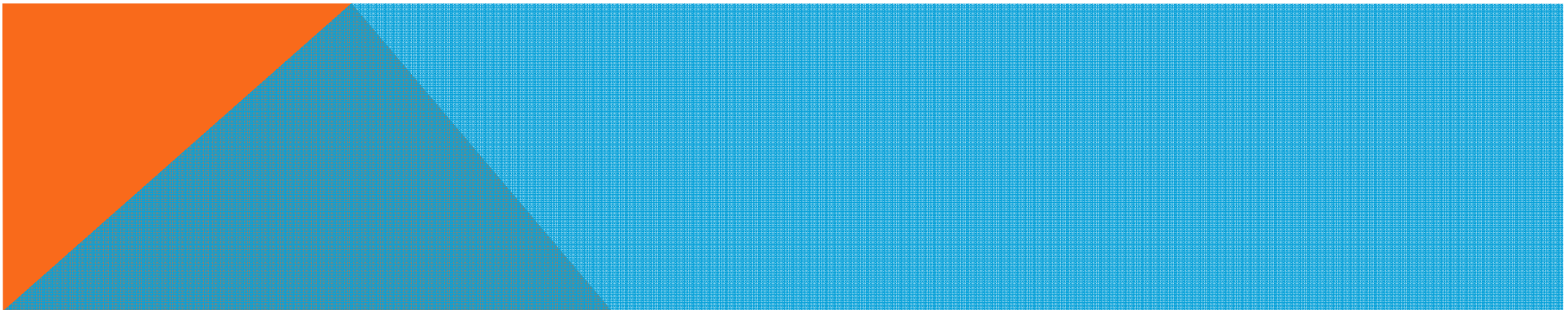
Cassazione sentenza 21748/2007 caso Englaro:

*“Il consenso informato costituisce, di norma, legittimazione e fondamento del trattamento sanitario. Senza il consenso informato l'intervento del medico è sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente, la pratica del consenso libero e informato rappresenta una forma di rispetto per la libertà dell'individuo e un mezzo per il perseguimento dei suoi migliori interessi”*

# GIURISPRUDENZA

## CONSENSO INFORMATO E CASO ENGLARO

Il consenso afferisce: alla libertà morale del soggetto, alla sua autodeterminazione, nonché alla sua libertà fisica intesa come diritto al rispetto della propria integrità corporea, le quali sono tutti profili della libertà personale, proclamata inviolabile dall' art. 3 della Costituzione



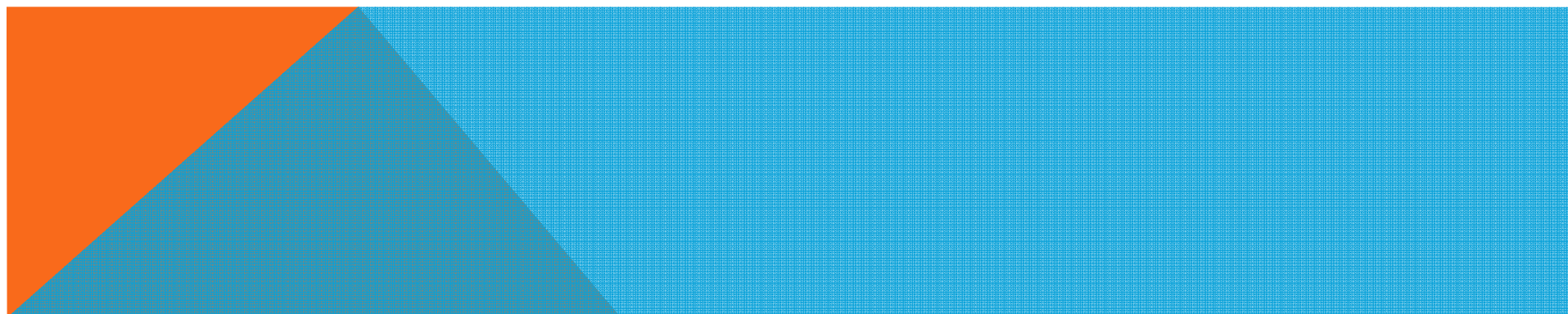


# GIURISPRUDENZA

## CONSENSO INFORMATO E CASO ENGLARO

Non è attribuibile al medico un generale “diritto di curare” a fronte del quale non avrebbe alcun rilievo la volontà dell’ammalato che si troverebbe in una posizione di soggezione su cui il medico potrebbe ad libitum intervenire con il solo limite della propria coscienza. Consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche di eventualmente rifiutare la terapia, di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale”

“Deve escludersi che il diritto all’ autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene vita”



# *MA SE MANCA IL CONSENSO ALLE CURE?*

*Ma allorché il rifiuto abbia tali  
connotati non c'è possibilità di  
disattenderlo in nome di un dovere di  
curarsi come principio di ordine  
pubblico”.*

*“Il collegio ritiene che la salute dell’individuo non possa essere oggetto di imposizione autoritativo coattiva ... di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c’è spazio -nel quadro di una alleanza terapeutica che tiene uniti il malato e il medico nella ricerca -insieme, di ciò che è bene rispettando i percorsi culturali di ciascuno- per una **strategia della persuasione** -> il compito dell’ordinamento è anche quello di offrire il supporto e la massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza e c’è, prima ancora il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato autentico ed attuale.*

A proposito della distinzione dalla ipotesi di eutanasia la Cassazione aggiunge:

*“ il rifiuto delle terapie medico chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per un’ ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, esprime piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale ”.*

NON DIMENTIVCHIAMO CHE Il codice di deontologia medica art. 35:

**PREVEDE CHE**

*“in presenza di documentato rifiuto di persona capace” il medico deve “in ogni caso” “desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona”.*

-> la prestazione del consenso informato è presupposto per ogni attività di cura

*CHI PRESTA IL CONSENSO INFORMATO QUANDO IL SOGGETTO E' INCAPACE?*

# CASS. CASO ENGLARO SU CONSENSO INFORMATO DELL'INCAPACE:

il soggetto “*non in grado di manifestare la propria volontà a causa di una totale incapacità*”

non aveva

*prima di cadere in tale condizione, allorché era in pieno possesso delle sue facoltà mentali, specificamente indicato, attraverso dichiarazioni di volontà anticipate, quali terapie avrebbe desiderato ricevere e quali invece avrebbe inteso rifiutare nel caso in cui fosse venuto a trovarsi in uno stato di incoscienza”*

## La Cassazione si chiede come si mantiene il dualismo medico-paziente quanto il paziente è incosciente?

La risposta è: attraverso il suo rappresentante.

Cass.: la disposizione centrale è l'art. 357 c.c., in connessione con l'articolo 424 c.c.

*“prevede che il tutore ha la cura della persona dell'interdetto così investendo il tutore della legittima posizione di soggetto interlocutore dei medici nel decidere sui trattamenti sanitari da praticare in favore dell'incapace”.*

*Ma, aggiunge la Cassazione: “poteri di cura del disabile spettano altresì alla persona che sia stata nominata amministratore di sostegno, dovendo il decreto di nomina contenere l’indicazione degli atti che questi è legittimato a compiere a tutela degli interessi anche di natura personale del beneficiario”,*

*ricordando “... le prime applicazioni dei giudici di merito con riguardo all’istituto dell’amministrazione di sostegno, talora utilizzato, in campo medico sanitario, per assecondare l’esercizio dell’autonomia e consentire la manifestazione di una volontà autentica là dove lo stato di decadimento cognitivo impedisca di esprimere un consenso realmente consapevole”.*

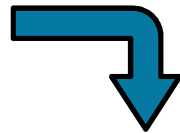


E' quindi pacifico che l' amministratore di sostegno possa esprimere per conto dell'amministrato quel consenso informato secondo le indicazioni che il beneficiario ha lasciato, oppure, dice la Cassazione: “... deve agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e nella ricerca del “best interest”, deve decidere non “al posto” dell'incapace, né “per l'incapace ma “con” l'incapace. Quindi ricostruendo la presunta volontà del paziente incosciente, già adulto prima di cadere in tale stato, tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza, ovvero inferendo quella volontà dalla sua personalità, dal suo stile di vita, dalle sue inclinazioni, dai suoi valori di riferimento e dalle sue convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche”

## Sentenza ENGLARO:

all'individuo che, prima di cadere nello stato di assoluta incoscienza, tipica dello stato vegetativo permanente abbia manifestato i propri convincimenti - l'ordinamento da la possibilità di far sentire **ATTRAVERSO UN RAPPRESENTANTE LEGALE «LA SUA VOCE»**

RICERCA DELLA PRESUNTA VOLONTA'  
DELLA PERSONA IN STATO DI  
INCOSCENZA

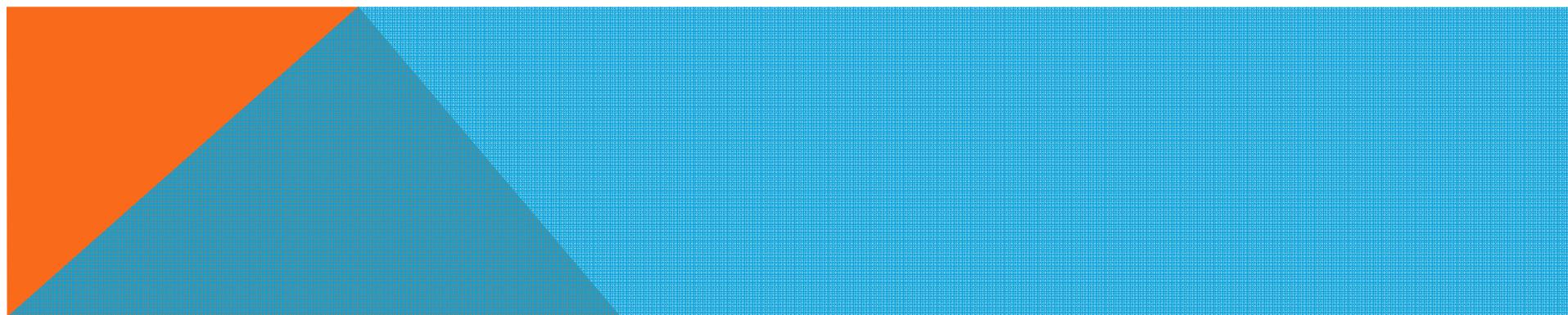


DARE SOSTANZA E COERENZA  
ALL'IDENTITA' COMPLESSIVA DEL  
PAZIENTE ED AL SUO MODO DI  
CONCEPIRE L'IDEA STESSA DI  
DIGNITA' DELLA PERSONA

ISTRUZIONI DEL RAPPRESENTATO CHIARE  
ED EFFICACI → FACILITAZIONE DEL  
RAPPRESENTANTE E DEL GIUDICE  
TUTELARE CHE DEVE

TRASFONDERE LA VOLONTA' DEL  
RAPPRESENTATO NEL DECRETO DI NOMINA  
DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.

**VEDIAMO QUINDI COME SI COMPILA  
LA NOMINA PREVENTIVA DI  
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO SE SI  
VOGLIONO DARE ISTRUZIONI SULLE  
CURE DA RICEVERE**



# DESIGNAZIONE DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO AI SENSI DELL'ART. 408 C.C.

Io sottoscritta Nome Cognome, nata ... a ..... il ....., residente in ..... codice Fiscale .....

## A) NOMINA DELLA PERSONA CHE DOVRA' ESSERMI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

nel pieno possesso delle mie facoltà e in previsione della mia eventuale futura incapacità nomino, ai sensi dell'art. 408 del Codice Civile, mio amministratore di sostegno nome cognome nat... a ..... Il ..... , residente in ..... via ..... CF. .... e, per l'ipotesi in cui egli non fosse in grado di esercitare la propria funzione, ....., nat... a ..... il ..... residente in ..... CF .....

## B) ISTRUZIONI RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI E DISPOSIZIONI DI FINE VITA

Dichiaro inoltre di voler esercitare, finché pienamente capace e cosciente delle mie scelte, il diritto di decidere le cure mediche che potrebbero rendersi necessarie in un momento in cui io non sia in grado di esprimere un valido consenso informato.

Premesso che la mia filosofia di vita è .....

.....

**DETTAGLIARE BENE IL PUNTO E' DELICATO**

Tutto ciò premesso in caso di una mia eventuale incapacità (derivante sia da malattia che da infortunio) esprimo le seguenti disposizioni, che raccomando siano rispettate in caso di:

- malattia allo stato terminale (ovvero malattia la cui prognosi allo stato attuale delle conoscenze mediche non superi i sei mesi);
- malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e gravemente invalidante;
- malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione;

chiedo e dispongo di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico, atto a prolungare la durata della vita e in particolare chiedo di non essere sottoposto a rianimazione cardio-polmonare, dialisi, trasfusione di sangue, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione e alimentazione forzata e artificiale, impianto di stimolatori. Nego inoltre formalmente l'assenso all'impianto di un catetere venoso.



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

# AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Repertorio n. .... Raccolta n. ....

Certifico io sottoscritto DOTT....., Notaio in ....., iscritto al Ruolo del Distretto Notarile di....., che il signor TIZIO, nato a ..... il ....., residente in ....., via ..... della cui identità personale io Notaio sono certo, ha sottoscritto, in mia presenza, la scrittura che precede, in ....., nel mio studio in via ....., oggi ....., alle ore ....., facendomi richiesta di conservarla in originale nella raccolta dei miei atti.

F.to.....