

N° del Repertorio

N° della Raccolta

## Disposizioni Anticipate di Trattamento

(esente dall'obbligo di registrazione e dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa ai sensi del comma 6 dell'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017 n. 219)

REPUBBLICA ITALIANA.

L'anno 2018 duemiladiciotto, il giorno del mese di

nel mio studio in ...

avanti a me ... notaio residente in ... e iscritto presso il Collegio Notarile di ...,

sono presenti i signori:

..., nato/a a...il..., domiciliato/a (ovvero: residente) ( ) a..., via..., n....

..., nato/a a...il..., domiciliato/a (ovvero: residente) ( ) a..., via..., n....

comparenti della cui identità personale sono certo, i quali dichiarano quanto segue:

**1** il signor/ la signora

in previsione di una sua eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte dal suo medico di fiducia dottor..., come risulta da dichiarazione del medesimo medico, che a questo atto in originale/ in copia si allega alla lettera ...),

**1.1** dichiara di esprimere con il presente Atto le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, volontà che di seguito così dichiara come segue:

“in una delle seguenti situazioni: (i) accertato da almeno due medici indipendenti che le mie condizioni fisiche siano giunte ad una fase definita terminale, (ii) nel caso in cui a seguito di incidente subisca danni cerebrali che mi impediscano di riconoscere chiunque o comunicare in qualunque modo, anche se questo stato rischia di prolungarsi ancora a lungo, (iii) nel caso subisca lesioni cerebrali che mi impediscano di riconoscere chiunque o comunicare in qualunque modo (ad esempio demenze avanzate, malattia d'Alzheimer, SLA), anche se questo stato rischia di prolungarsi ancora a lungo e (iv) nel caso in cui io versi in stato vegetativo e/o di incoscienza permanente chiedo:

- una morte naturale, la più pacifica possibile, escludendo totalmente l'accanimento terapeutico; non intendo quindi ricevere terapie atte a prolungare la mia esistenza;
- che in nessun caso si possa intraprendere una terapia o un trattamento allo scopo di terminare la mia vita;
- che nessun trattamento possa essere attuato o sospeso sulla base di un'altrui valutazione riguardante il valore della mia via futura;

- che non mi si somministrino trattamenti o terapie sperimentali complementari non provate, che non abbiano documentalmente dimostrato la loro efficacia per il recupero e prolunghino inutilmente la mia vita;
- in caso di arresto cardiaco-respiratorio non intendo essere sottoposto ad alcuna manovra di rianimazione di qualsiasi genere essa sia;
- che non mi vengano praticati interventi invasivi atti a prolungare la mia esistenza (es: respirazione assistita, rianimazione cardio-polmonare); qualora uno o più di questi interventi si rendesse necessario chiedo in sostituzione un'adeguata sedazione;
- che mi vengano somministrati tutti i farmaci e praticate tutte le cure per eliminare efficacemente il mio dolore e le mie sofferenze fisiche, mentali e spirituali;
- che i trattamenti già iniziati ed aventi per obiettivo il prolungamento della mia vita siano interrotti (compresa respirazione assistita, dialisi, rianimazione cardio-polmonare, trasfusione sanguigna, terapia antibiotiche, interventi chirurgici volti a prolungare la mia esistenza);
- qualora uno o più di questi od altri interventi si rendesse necessario chiedo in sostituzione un'adeguata sedazione;
- inoltre, con particolare riferimento all'art. 53 del Codice Civile di Deontologia Medica, consapevole delle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute, chiedo che venga interrotta l'alimentazione in ogni sua forma naturale o artificiale incluso la soluzione glicata; qualora uno o più di questi od altri interventi si rendesse necessario chiedo in sostituzione un'adeguata sedazione."

**1.2** dichiara inoltre di indicare quale persona di sua fiducia (il "Fiduciario") la di lui moglie/compagna/ ... signora... (il suo marito/compagno/... signor...), che faccia le sue veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico/i medici e con le strutture sanitarie; qualora detto Fiduciario non possa o voglia eseguire l'incarico, o vi rinunci dopo aver accettato, a lui/lei sostituisce la signora.../il signor...e chiede al futuro personale curante di attenersi comunque alle disposizioni e direttive con questo Atto disposte;

**2** il signor/la signora ... dichiara di accettare la nomina di Fiduciario come sopra effettuata da parte del proprio.../della propria...

Le parti dichiarano di essere a conoscenza che:

- il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, comunicato al disponente;
- l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- nel caso in cui il fiduciario rinunci alla nomina, o sia deceduto o sia divenuto incapace, le disposizioni anticipate di trattamento mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente e, in caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
- fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1 della legge 219/2017, il medico è tenuto al rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non

corrispondenti alla condizione clinica del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita;

- le disposizioni anticipate di trattamento di cui al presente atto sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

Si autorizza la conservazione del presente Atto nel registro digitale che verrà istituito dal Consiglio nazionale del Notariato.

Ai sensi del comma 6 dell'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017 n. 219 il presente atto non è soggetto all'obbligo di registrazione ed è esente da imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Richiesto io notaio ho ricevuto il presente Atto del quale ho dato lettura, con l'allegato, ai comparenti, i quali lo hanno dichiarato conforme alla propria volontà e lo sottoscrivono con me notaio alle ore

Questo Atto consta...