



Sede di Perugia



LA LEGGE SUL FINE VITA, QUALI NUOVI COMPITI PER L'AVVOCATO

***IL CONSENSO INFORMATO E IL SUO NUNCIUS: FIDUCIARIO
VERSUS AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.
COME AIUTARE I CLIENTI A STRUTTURARE LA NOMINA DI
FIDUCIARIO E/O LA DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO***

Giulia Facchini
Componente del Consiglio Direttivo Nazionale di CAMMINO

Il ruolo sociale dell'avvocatura

CEDU 18 ottobre 2011 (Graziani-Weiss contro Austria), la Corte europea:

- distingue la professione forense dalle altre attività di prestazione di servizi,
- sottolinea il valore sociale della professione
- che impone all'avvocato **di assumere funzioni pubbliche quali quelle di tutela e curatela di soggetti incapaci**, proprio in ragione della particolare qualificazione professionale acquisita, del superamento dell'esame di abilitazione, e dei doveri deontologici che gravano sul legale.

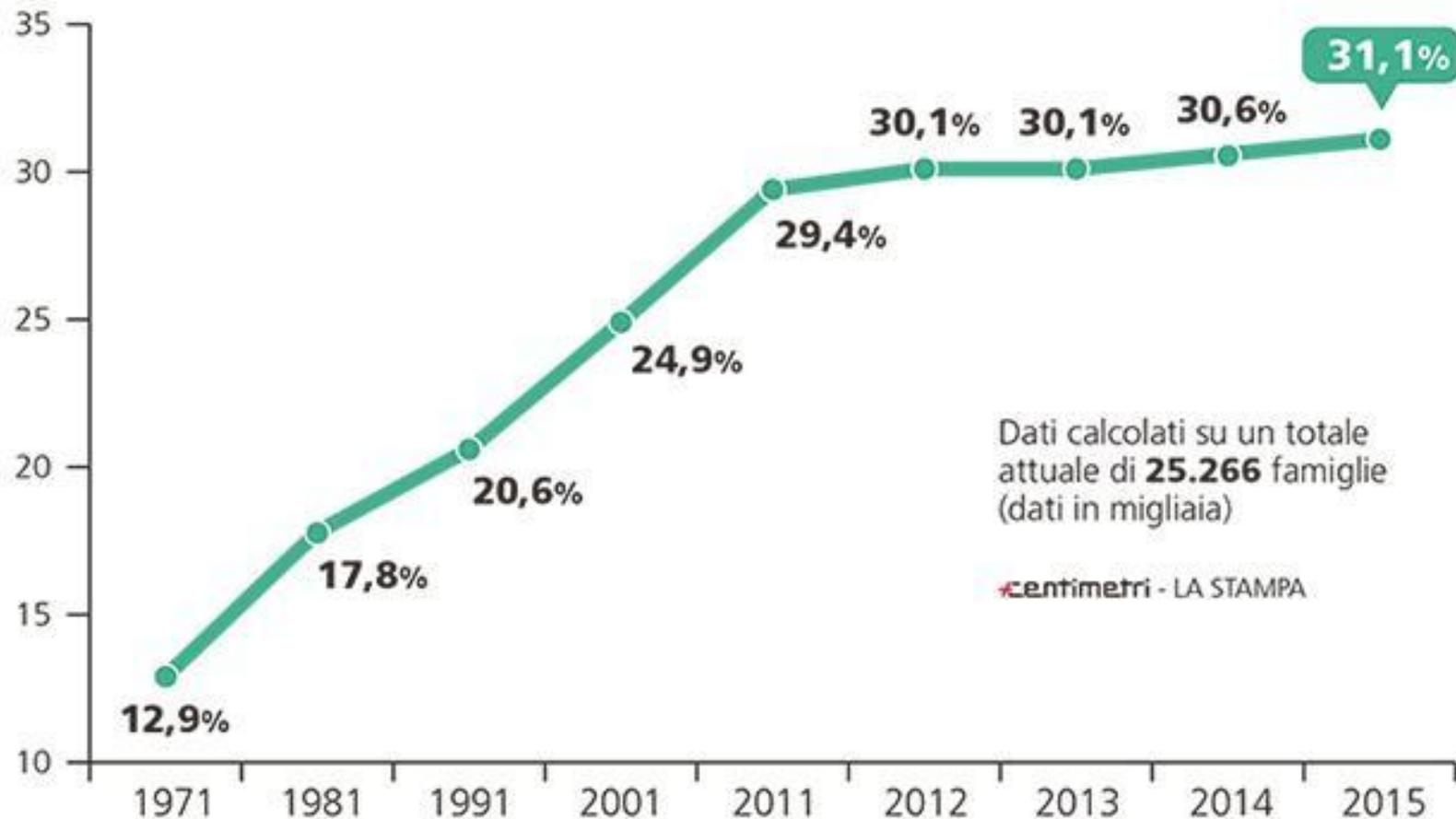
CEDU: Il ruolo sociale dell'avvocatura

La Corte accosta gli avvocati ai notai ed ai magistrati, sottolineando il **rilievo pubblico delle professioni giuridiche**, che le distingue nettamente - dice la Corte - da gruppi di altre persone che, pur avendo studiato legge, e pur avendo ricevuto una qualche forma di "*legal training*" **non presentano quel complesso universo deontico di diritti e di doveri che connotano invece "*lawyers, public notaries, and judges*".**



Quali categoria di cittadini possono maggiormente giovare di questa legge

L'AUMENTO DEL NUMERO DI FAMIGLIE UNIPERSONALI IN ITALIA



LO STATO CIVILE DEGLI ITALIANI CHE HANNO PIU' DI 30 ANNI

Vedovi/e
10,4%

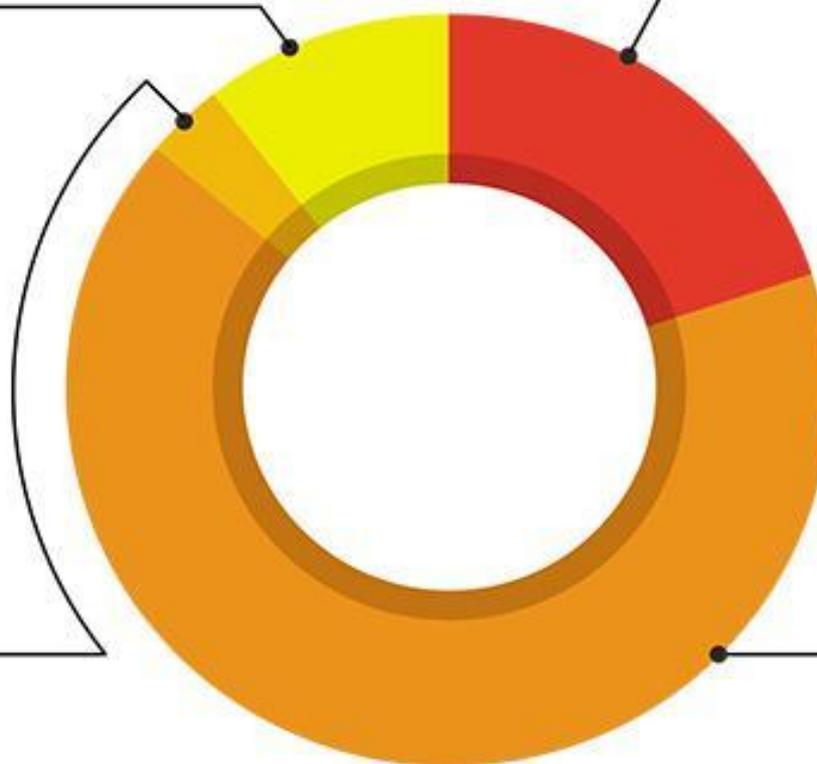
Celibi/Nubili
20,2%

Fonte:
Annuario
statistico
italiano
2016 Istat

Dati calcolati
su un totale
attuale
di **43.205**
individui
(dati in migliaia)

Divorziati/e
3,4%

Coniugati/e
66%



Sette milioni di italiani vivono da soli

<http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2011-09-23/litalia-sempre-paese-single-133154.shtml?uuid=AaOQFw6D>

7 milioni di italiani, pari al 13,6% della popolazione vivono soli. Di questi:

- quasi 2 milioni hanno tra 15 e 45 anni (l'8,5%) **NON INTERESSATI DALLA LEGGE**
- **1,7 milioni hanno tra 45 e 64 anni (il 10,5%)**
- **3,3 milioni sono anziani, con 65 anni e oltre (il 27,8%).**
- **Vivono da sole soprattutto le donne (il 15,5% a fronte dell'11,6% degli uomini).**

Chi potrebbe, in base all'esperienza di altri paesi, essere più interessato a esprimere le proprie DAT?



El Pais 2013 *«Instrucciones para morir»* a 12 anni dall'entrata in vigore della *Ley de autonomia del Paciente:*

- ❑ 150.000 persone hanno depositato le loro istruzioni di fine vita
- ❑ Rappresentano l'1% degli spagnoli
- ❑ la maggior parte sono donne in età 45-65 anni.

CHE COSA LA LEGGE IN SOSTANZA CI PERMETTE DI SCEGLIERE ?

La buona
morte



LA BUONA MORTE PER IL TEOLOGO HANS KUNG

- *«L'ideale sarebbe sapere quando la morte sta per arrivare, e capire cosa aspettarsi. Mantenere il controllo sugli eventi, vedersi riconoscere la dignità e la privacy.*
- *Ricevere un trattamento adeguato contro il dolore e gli altri sintomi.*
- *Avere la possibilità di scegliere dove morire – a casa o altrove-.*
- *Ricevere tutte le informazioni necessarie. Avere tutto il sostegno spirituale e emotivo possibile.....»*

LA BUONA MORTE PER IL TEOLOGO HANS KUNG

«Poter contare su una assistenza tipo hospice ovunque e non solo in ospedale.

Poter decidere chi sarà presente al momento della dipartita.

Poter stabilire in anticipo quali desideri dovranno essere rispettati.

Avere tempo per il commiato.

Poter andare quando arriva il momento, senza doversi sottoporre ad un inutile prolungamento della vita».

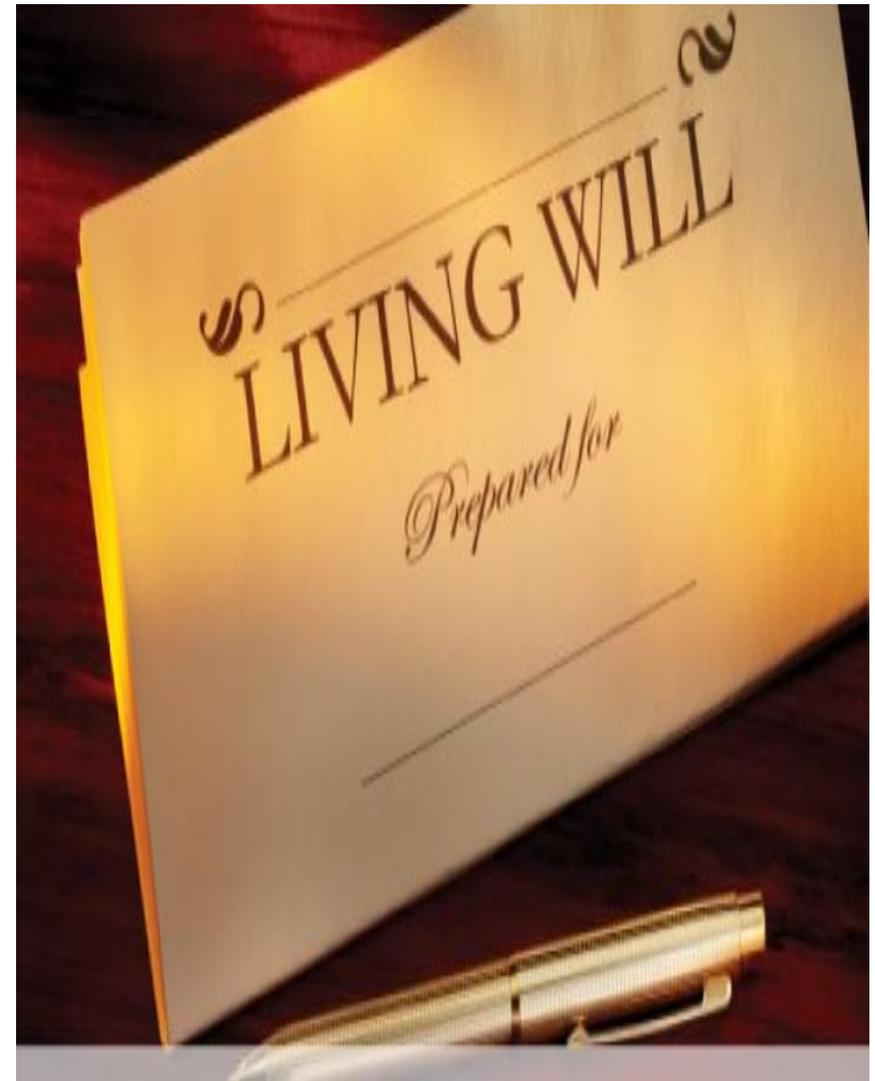
PAPA BERGOGLIO

- Oggi, in particolare, osserva Papa Francesco, **«è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona»**. Serve pertanto **«un supplemento di saggezza»** per affrontare tali questioni.
- Gli interventi sul corpo umano diventano **«sempre più efficaci, ma non sempre sono risolutivi: possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute»**.

TESTAMENTO BIOLOGICO/ EUTANASIA/ SEDAZIONE TERMINALE PALLIATIVA



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



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

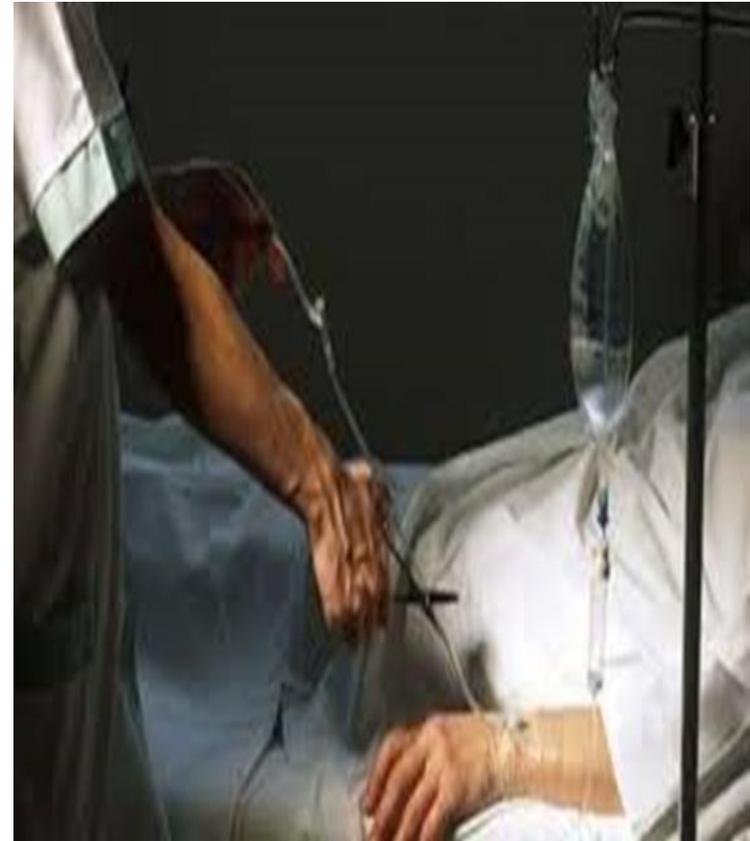
Testamento biologico: il soggetto anticipa il dissenso informato rispetto a trattamenti medici che egli non accetta o considera lesivi della propria dignità sulla base delle sue personali convinzioni etiche, per cui la sospensione di questi trattamenti lascia spazio al decorso della malattia e al sopraggiungere della morte come evento naturale.



Differenza tra testamento biologico ed eutanasia

Nell'eutanasia la morte non è invece conseguenza della malattia o dello stato della malattia ma è diretta conseguenza dell'intervento esterno del medico che somministra il farmaco letale.

La diversità tra le due situazioni è di tutta evidenza.



Differenza tra eutanasia e sedazione terminale palliativa

Raccomandazioni della SICP
sulla
Sedazione Terminale/Sedazione Palliativa

- **Per ST/SP** si è sinora intesa: *“la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario”*.
- **Per “Sintomi refrattari”**, si intende la *«sensazione soggettiva di sofferenza del malato a fronte di determinate condizioni cliniche”*, caratteristiche della *fase finale della vita»*

IL TEMA DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SI INTERSECA, QUINDI CON IL TEMA DEL CONSENSO INFORMATO



Costituzione ART. 2

“La Repubblica
riconosce e
garantisce i diritti
inviolabili dell’Uomo”.

Il consenso informato si
configura, infatti, come
espressione della
consapevole adesione del
paziente al trattamento
sanitario proposto dal
medico **e come vero e
proprio diritto della persona**



Costituzione ART. 13 e 32

13. «La libertà personale è inviolabile

32. «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»

La necessità del consenso del paziente si ricava, in generale, dall'art. 13 Cost., il quale, come è noto, afferma l'inviolabilità della libertà personale – **nel cui ambito si ritiene compresa la libertà di salvaguardare la propria salute e la propria integrità fisica** – , escludendone ogni restrizione, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e con le modalità previsti dalla legge, mentre l'articolo 32 fa divieto di trattamenti sanitari obbligatori se non per legge.

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (carta di Nizza)

Titolo I. Dignità, art. 3. Diritto all'integrità personale: il consenso libero e informato del paziente all'atto medico non è più soltanto un requisito di liceità del trattamento, **ma va considerato prima di tutto alla stregua di un vero e proprio diritto fondamentale del cittadino europeo, afferente al più generale diritto all'integrità della persona**



Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina (L. 28 marzo 2001, n. 145)

“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”



Convenzione di Oviedo Articolo 3 Diritto all'integrità della persona

1. *“Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.*
2. *Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge, il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone, il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro, il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani”.*

Convenzione di Oviedo Articolo 5

- *“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.*
- *Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi.*
- *La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso”.*

Convenzione di Oviedo Articolo 9

“/ *desideri*
precedentemente
espressi a proposito di
un intervento medico
da parte di un
paziente che, al
momento
dell'intervento, non è
in grado di esprimere
la sua volontà
saranno tenuti in
considerazione”.



**Le fonti nazionali e sovranazionali
del diritto mostrano che:**

**Il diritto di accettare
o rifiutare i
trattamenti sanitari**

è una

**estrinsecazione
della tutela della
libertà e dignità
umana.**

Sulla mia vita scelgo io!



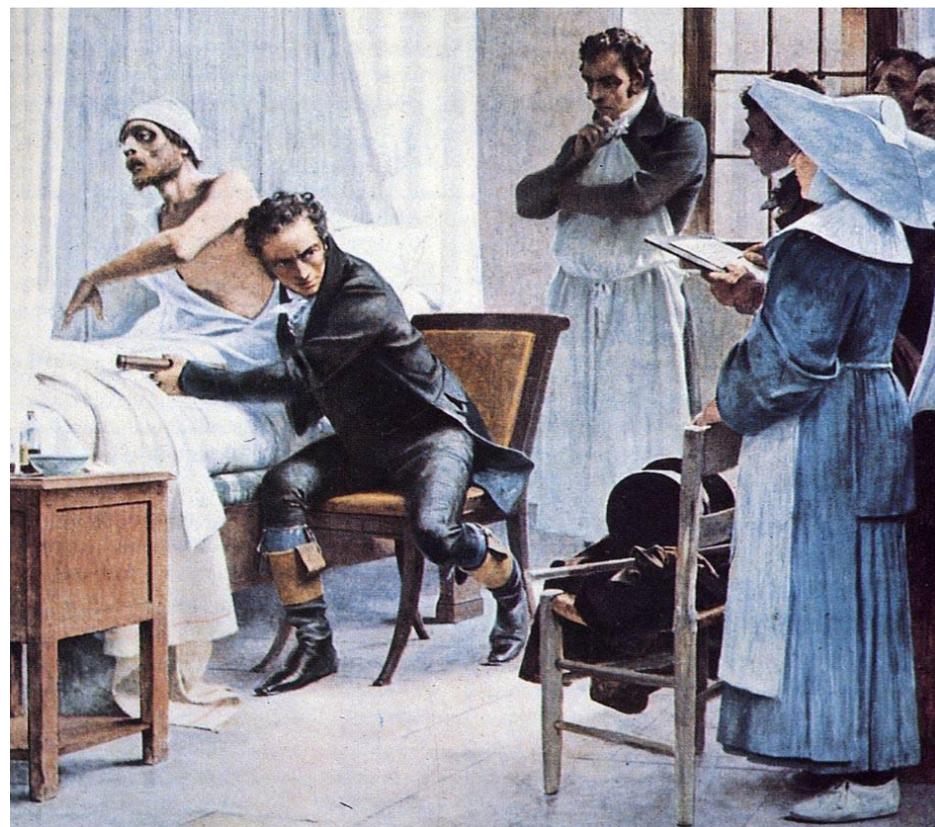
**Come si e'
modificata la
pratica medica
anche grazie
alla legislazione
sovranazionale
citata**



I POTERI/DOVERI DEL MEDICO PRIMA E DOPO LA CITATA NORMATIVA

PRIMA

La giurisprudenza più risalente, sull'assunto che *"il medico aveva seco la presunzione di capacità nascente dalla laurea"*, lo riteneva l'unico dominus della strategia terapeutica e il paziente, pertanto, veniva concepito come semplice destinatario di scelte di stretta competenza del sanitario, anche quando riguardavano la qualità della sua vita.



I POTERI/DOVERI DEL MEDICO PRIMA E DOPO LA CITATA NORMATIVA

ORA

Oggi invece il requisito del consenso libero e consapevole del paziente, è il presupposto di legittimità dell'operato del medico, altrimenti illecito, e costituisce l'aspetto più importante dell'evoluzione normativa, giurisprudenziale e dottrinale degli ultimi anni, in tema di responsabilità medica.
E INFATTI.....





IL CODICE DEONTOLOGICO MEDICO DEL 2014





Codice deontologico medico 2014

art 35 CONSENSO INFORMATO

- «L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile».
- «Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato».
- «Il medico acquisisce, in forma **scritta e sottoscritta** o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in **quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica**».

Codice deontologico medico 2014

art. 38 DAT

- «Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse **in forma scritta, sottoscritta e datata** da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale».
- «La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali».

Codice deontologico medico 2014

art. 38

- *«Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, **verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria**».*
- *«Il medico coopera con **il rappresentante legale** perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili».*

***A PROPOSITO DI CONSENSO
INFORMATO VEDIAMO I
FONDAMENTALI INSEGNAMENTI
DELLA CASSAZIONE
NEL CASO ENGLARO (Cassazione
21748/2007)***





SENTENZA ENGLARO (Cassazione 21748/2007)

AGF
AVVOCATO GIULIA FACCHINI
Studio Legale

“ 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”



«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»



LA SENTENZA 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».



LA SENTENZA ENGLARO: DIRITTO AL'AUTODETERMINAZIONE ANCHE IN CASO DI RISCHIO MORTE

- ✓ «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»**
- ✓ «...non c'è possibilità di disattendere- il dissenso informato del paziente- in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico».

A PROPOSITO DELLA DISTINZIONE DALLA IPOTESI DI EUTANASIA LA CASSAZIONE.....

“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**».





IL PROBLEMA PRINCIPALE RESTA

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

LA SENTENZA ENGLARO

La risposta è: il «rappresentante»

Dice la citata Cass. che la disposizione centrale è l' art. 357 c.c., in connessione con l' articolo 424 c.c. che *«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»*.



LA SENTENZA ENGLARO NON SOLO TUTORE MA ANCHE.....

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 compire a tutela degli interessi anche di natura personale del beneficiario”*

LA SENTENZA ENGLARO NON SOLO TUTORE MA ANCHE.....

ricordando che “ *... 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,**



COME DECIDE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DESIGNATO?

Dice la Cassazione che l'amministratore di sostegno:
“ ... 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 –O ATTUANDO- 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 ”

LA SENTENZA ENGLARO HA ACCETTATO DI NON FARE PROSEGUIRE A ELUANA NUTRIZIONE ED IDRATAZIONE PERCHE ...

Il suo rappresentante Tutore, ovvero il padre, Beppino Englaro, ha dimostrato che la figlia, se avesse potuto esprimere il suo consenso informato, **non avrebbe mai accettato di vivere in quella condizione vegetativa**

Vedi anche «*Vivere e morire con dignità*» Edizione Nuova dimensione - novembre 2016-



FIDUCIARIO -

**ART. 4 LEGGE SUL TESTAMENTO
BIOLOGICO (L. 22 DICEMBRE 2017 N.
219)-**

O

**AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO?
ART 408 CODICE CIVILE?**

ART. 4 LEGGE SUL TESTAMENTO BIOLOGICO legge N. 219/2017

Disposizioni anticipate di trattamento)

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, **può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie**

2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

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

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?

Il filo conduttore è la tutela della persona umana, prima ancora del suo patrimonio, ed infatti:

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

E la finalità della legge è :

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

FIDUCIARIO

1. PERSONA MAGGIORENNE, CAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE.
2. DEVE ACCETTARE L'INCARICO SOTTOSCRIVENDO LE DAT O CON ATTO SUCCESSIVO
3. PUO RINUNCIARE ALLA NOMINA CON ATTO SCRITTO
4. IL FIDUCIARIO PUO ESSERE REVOCATO IN QUALSIASI MOMENTO CON LE STESSE MODALITA PREVISTE PER LA NOMINA E SENZA MOTIVAZIONE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

1. PERSONA MAGGIORENNE, CAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE.
2. NON DEVE ACCETTARE ESPRESSAMENTE LA DESIGNAZIONE QUANDO E' FATTA CON SCRITTURA PRIVATA AUTENTICATA, DEVE ACCETTARE LA NOMINA FATTA DAL GIUDICE TUTELARE
3. DEVE CHIEDERRE LA PROPRIA SOSTITUZIONE AL GIUDICE TUTELARE
4. L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DESIGNATO PUO ESSERE REVOCATO IN QUALSIASI MOMENTO SENZA MOTIVAZIONE INVECE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO NOMINATO DAL GIUDICE PUO ESSERE REVOCATO SOLO SE VI SONO RAGIONI

FIDUCIARIO**AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Le DAT devono essere redatte **per atto pubblico o per scrittura privata, con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale o da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato.**

L'amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della propria futura incapacità, **mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata.**

FIDUCIARIO

1. IL FIDUCIARIO NON RISPONDE A NESSUNO SE NON AL SUO FIDUCIANTE PER CUI CI POSSONO ESSERE EVENTUALI ABUSI SE LE DAT NON SONO CHIARE O SONO SUPERATE DAI PROGRESSI DELLA MEDICINA
2. IL FIDUCIARIO NON HA ALCUN ALTRO POTERE GESTORIO DEI DIRITTI E DEI BENI DEL FIDUCIANTE PER CUI SE A CAUSA DELLE DAT OCCORRE DELIBERARE UNA SPESA SANITARIA O ASSISTENZIALE NON HA POTERE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

1. L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO RISPONDE IN OGNI CASO AL GIUDICE
2. L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO NON E' MAI, NOMINATO LIMITATAMENTE ALLE QUESTIONI SANITARIE E PUO' QUINDI IN BASE AL SUO MANDATO E EVENTUALMENTE DI COCERTO CON IL GIUDICE TUTELARE ASSUMERE ALTRE DECISIONI ANCHE A CONTENUTO ECONOMICO PER IL BENEFICIARIO



AVVOCATO ALBERTO MUSY: UNA STORIA –PURTROPPO- VERA

44 anni, avvocato d'affari e
docente universitario, quattro
figlie e «modi gentili» -

MARZO 2012

Viene ferito gravemente da un sconosciuto di
prima mattina nel cortile di casa in pieno centro a
torino

22 OTTOBRE 2013

Muore dopo **19 mesi di coma** senza
mai riprendere conoscenza

(A parte il dolore e lo sconvolgimento di familiari,
collegi ed amici pensate a cosa significano nella
vita di un professionista 19 mesi totale black out...

LA SCRITURA PRIVATA DI DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO CON -ANCHE- LE ISTRUZIONI DI FINE VITA ALLA LUCE DELLA LEGGE 219 DEL 2017

DESIGNAZIONE DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO AI SENSI DELL'ART. 408 C.C. E CONTESTUALE NOMINA DI FIDUCIARIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 4 LEGGE 219 DEL 2017

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

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

nel pieno possesso delle mie facoltà e in previsione della mia
eventuale futura incapacità designo, ai sensi dell'art. 408 del Codice
Civile, mio amministratore di sostegno e fiduciarionat... 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

DISPOSIZIONI DI FINE VITA: SULLA «FILOSOFIA DI 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 e all'uopo preciso che la mia (vedi sentenza Englaro): **«personalità, stile di vita, inclinazioni, valori di riferimento e convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche»** sono le seguenti.....

ESEMPIO DI CURE SU CUI NON SI PRESTA IL CONSENSO

rivediamole con la dottoressa Perazzini

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;*

DISPOSIZIONI SPECIFICHE rivediamole con la dottoressa Perazzini

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.*

CURE PALLIATIVE

*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.*

DISPOSIZIONI ECONOMICO PATRIMONIALI

- **Cosa possiedo**
- **Come desidero sia gestito**
- **Che scelte dovrà adottare il mio amministratore di sostegno per la mia cura personale e la gestione die mie beni**

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.....

Lo so e' dura fare e suggerire queste scelte
ma ricordiamoci e facciamo capire ai
cittadini ed ai nostri clienti che



LIBERTA' E DIGNITA'

=

(AUTO)

RESPONSABILITA'

***Grazie
Per la vostra
attenzione***

