

SCRITTURA PRIVATA

Io sottoscritto ..., nato a ... il ..., codice fiscale ..., residente in ... Via ... n° ..., ... (*titolo di studio*), ... (*professione svolta*), ... (*stato civile*), nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e della capacità di intendere e di volere, allo scopo di salvaguardare la dignità della mia persona intendo, con la presente, esercitare in forma anticipata il diritto di autodeterminazione delle cure sanitarie sancito dall'art. 32 della Costituzione, ai sensi della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997 (resa esecutiva in Italia con la legge n° 145 del 28 marzo 2001) e in applicazione della sentenza della Suprema Corte di Cassazione n° 21748 del 16 ottobre 2007.

Premesso che:

- con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria dichiarazione di volontà, io sottoscritto intendo anzitutto riaffermare il mio diritto, in caso di malattia, di essere adeguatamente informato delle diverse possibilità di cura e di poter scegliere tra di esse e, al caso, anche di rifiutarle, nel rispetto dei miei principi, della Costituzione e delle scelte di seguito indicate;
- io sottoscritto intendo inoltre attribuire valore alle dichiarazioni contenute nel presente documento anche nell'ipotesi in cui in futuro mi accada di perdere la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni ai medici curanti sulle scelte da fare riguardo ai trattamenti sanitari proposti;
- a tali fini prevedo la nomina di un fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà e, se necessario, a sostituirsi a me in tutte le decisioni.

Dichiaro che:

- qualora io divenga incapace di intendere e di volere in modo permanente e fossi affetto da una malattia allo stato terminale e/o da una malattia e/o lesione cerebrale irreversibile e invalidante e/o da una malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine e/o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione:

1) non voglio essere sottoposto ad alcun intervento chirurgico e/o trattamento terapeutico (con particolare riguardo a rianimazione cardiopolmonare, dialisi, trasfusione, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione o alimentazione forzata e artificiale) se il loro risultato fosse, a giudizio dei medici, dei quali uno specialista nominato da me o dal mio fiduciario: a) prolungamento del mio morire; b) mantenimento di uno stato di incoscienza permanente; c) mantenimento di uno stato di demenza avanzata;

2) non voglio essere sottoposto ad interventi comunemente definiti "di sostegno vitale" quali, ad esempio, l'alimentazione, l'idratazione e la ventilazione artificiale, interventi che se già iniziati debbono essere interrotti;

3) voglio che siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se essi dovessero avere come conseguenza l'anticipo della fine della mia vita.

Dichiaro inoltre che:

- al momento della mia morte non voglio l'assistenza religiosa;

- voglio che il mio funerale avvenga in forma strettamente privata e laica;
- voglio che il mio corpo venga utilizzato per trapianti e per scopi scientifici e didattici;
- voglio essere cremato e le mie ceneri, permettendolo la legge, siano disperse in natura;
- voglio essere lasciato morire nella mia abitazione;
- voglio che si attui ogni decisione nel rispetto della mia volontà in vita e nei tempi opportuni per una possibile donazione degli organi.

Nomina del fiduciario.

Ai fini dell'attuazione delle volontà espresse nel presente documento, nomino mio rappresentate fiduciario il Sig. ..., nato a ... il ..., codice fiscale ..., residente in ... Via ... n° ..., ovvero, in caso di impossibilità per quest'ultimo di ricoprire l'incarico per indisponibilità o premorienza o per qualsiasi altro motivo, nomino il Sig. ..., nato a ... il ..., codice fiscale ..., residente in ... Via ... n° ..., i quali accettano la nomina e si impegnano a garantire le volontà sopra espresse ed a sostituirsi a me per tutte le decisioni che io non potessi prendere qualora perdessi la capacità di decidere per me stesso.

Disposizioni finali.

Queste mie volontà, vincolanti per i medici finchè non saranno da me annullate o modificate con successiva dichiarazione, sono depositate in originale presso il Notaio Dott. ... e in copia presso ...

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Noi sottoscritti, come sopra descritti, consapevoli che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n° 445/2000, dichiariamo autentiche le nostre firme apposte in calce alla presente scrittura privata, alla quale alleghiamo copia fotostatica dei nostri documenti di identità.

Luogo e data ...

Firma del dichiarante ...

Firma dei fiduciari ...