

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO SANITARIO

(TESTAMENTO BIOLOGICO)

Io sottoscritto/a

(cognome).....(nome).....

nato/a a (prov.....) il

residente a via

nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, e allo scopo di salvaguardare la dignità della mia persona,

Premesso che:

- intendo anzitutto riaffermare con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria dichiarazione di volontà, il mio diritto, in caso di malattia, di essere adeguatamente informato delle diverse possibilità di cura e di poter scegliere fra di esse e al caso anche di rifiutarle, nel rispetto dei miei principi e delle scelte di seguito indicate;
- intendo inoltre che le dichiarazioni contenute in questo documento abbiano valore 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;
- considero non dignitose e per me non accettabili situazioni senza alcuna prospettiva di guarigione che vengano inutilmente prolungate attraverso cure e/o trattamenti sanitari e/o metodi artificiali;

Dispongo che:

qualora io divenissi incapace di intendere e di volere in modo permanente e fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, o da una malattia o lesione cerebrale invalidante e irreversibile:

- non voglio essere sottoposto ad alcun intervento chirurgico o trattamento terapeutico se il loro risultato fosse:
 - il prolungamento del mio morire;
 - il mantenimento di uno stato d'incoscienza permanente;
 - il mantenimento di uno stato di demenza avanzata;
- facendo riferimento a tali casi, esprimo il mio volere in merito a quegli interventi oggi comunemente definiti "di sostegno vitale"
 - non voglio/voglio essere sottoposto ad alimentazione forzata
 - non voglio/voglio essere sottoposto ad idratazione forzata
 - non voglio/voglio essere sottoposto a ventilazione artificiale
- tutti gli interventi per cui ho espresso la mia volontà negativa voglio che, se già iniziati, siano interrotti
- voglio che siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se essi rischiassero di anticipare la fine della mia vita.

Altre disposizioni particolari

Detto infine le seguenti disposizioni:

- desidero/non desidero l'assistenza religiosa;
- il mio corpo può/non può essere utilizzato per trapianti e per scopi scientifici e didattici;
- voglio/non voglio essere cremato/a (in caso affermativo specificare se e quando è stata chiesta la cremazione e come le ceneri debbano essere trattate);
- desidero/non desidero essere lasciato/a morire nella mia abitazione;
- voglio che il mio funerale avvenga con le seguenti modalità:
- altre eventuali:
-

Nomina del fiduciario

Ai fini della attuazione delle volontà espresse nel presente documento nomino mio rappresentante fiduciario il sig/la sig.ra:

(cognome).....(nome)

nato/a a (prov.....) il

residente avia

il quale accetta la nomina e si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi a me per tutte le decisioni che io non potessi prendere qualora perdessi la capacità di decidere per me stesso.

Dichiarazioni sostitutive 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 al presente testamento biologico, al quale alleghiamo fotocopia dei nostri documenti di identità.

Luogo e data

Firma del testatore

Firma del fiduciario.....

Allegati: fotocopie documenti di identità

*Per redigere il presente documento, è stato consultato e rielaborato, il modello predisposto dall'Associazione **LiberaUscita**.*

Il presente modulo si può adattare alle singole circostanze