

TESTAMENTO BIOLOGICO

(DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTÀ oppure DI TRATTAMENTO E CURA oppure RELATIVE A TRATTAMENTI SANITARI e/o QUALSIVOGLIA ALTRO APPELLATIVO PER IL MEDESIMO CONTENUTO)

Io sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il ____/____/____ residente a _____ (____)
in via _____, nel pieno delle mie facoltà mentali ed allo
scopo di salvaguardare la dignità della mia persona, intendo col presente documento esercitare in forma
anticipata il diritto di autodeterminazione delle cure sanitarie.

Conscio che la Costituzione Italiana all'art. 2 afferma che "la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo", all'art. 13 ribadisce che "la libertà personale è inviolabile" ed all'art. 32 conferma che "nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona". Che l'Unione Europea al Titolo 1, Dignità, art. 3, della Carta dei Diritti Fondamentali sancisce che "il consenso libero ed informato del paziente all'atto medico è considerato un diritto fondamentale del cittadino" e che il ns. stesso ordinamento legislativo alla Legge n° 145 del 28.03.2001, art. 9, prevede che "i 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 propria volontà- saranno tenuti in considerazione". Anche il nuovo Codice di deontologia medica dice all'art. 35 che "il medico non deve intraprendere attività terapeutica senza la acquisizione del consenso esplicito ed informato del paziente. O, in ogni caso, in presenza di un documento di rifiuto di persona capace, il medico deve desistere da atti curativi non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona" ed all'art. 38 che "il medico deve attenersi alla volontà liberamente espressa di curarsi. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato".

Considerando prive di valore e lesive della mia dignità di persona tutte le situazioni in cui non fossi capace di un'esistenza razionale e/o fossi impossibilitato da una malattia irreversibile a condurre una vita di relazioni (ed io considero non dignitose tutte le situazioni in cui le cure mediche non avessero altro scopo che quello di un mero prolungamento della vita vegetativa) e dato che in tali circostanze la vita sarebbe per me molto peggiore della morte, voglio che tutti i trattamenti destinati a prostrarla siano sospesi o cessati. Così come considero egualmente non accettabili, in quanto anch'esse peggiori della morte e in contrasto con il mio concetto di valore della vita e dignità della persona, situazioni in cui malattie senza prospettive di guarigione siano inutilmente prolungate attraverso cure e metodi artificiali.

Affermo solennemente con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria Dichiarazione di Volontà, il mio diritto, in caso di malattia, di scegliere tra le diverse possibilità di cura disponibili e al caso anche di rifiutarle tutte, 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 ad una malattia. A questi fini prevedo la nomina di uno o più Fiduciari, o Delegati o Rappresentanti che dir si voglia (che io intendo come sinonimi ed equipollenti), che si impegnano a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie Volontà e, se necessario, a sostituirsi a me in tutte le decisioni.

PER QUESTI MOTIVI DISPONGO QUANTO SEGUE:

Disposizioni generali

Dispongo che interventi oggi comunemente definiti "provvedimenti di sostegno vitale" e che consistono in misure urgenti quali, ad esempio, la rianimazione cardiopolmonare, la ventilazione assistita, la dialisi, la chirurgia d'urgenza, le trasfusioni di sangue, l'alimentazione artificiale, terapie antibiotiche, non siano messi in atto, qualora il loro risultato fosse il prolungamento del mio morire o il mantenimento di uno stato di

incoscienza permanente o di uno stato di demenza o la totale paralisi con incapacità a comunicare. In particolare, nel caso io fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, da una malattia o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, da una malattia implicante l'utilizzo permanente di macchine o altri sistemi artificiali, incluso ogni forma di alimentazione artificiale, e tale da impedirmi una normale vita di relazione, rifiuto qualsiasi forma di rianimazione o continuazione dell'esistenza dipendente da macchine e non voglio più essere sottoposto/a ad alcun trattamento terapeutico.

Chiedo inoltre formalmente che nel caso fossi affetto da una delle malattie sopra indicate siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso in particolare l'uso di farmaci oppiacei, anche se essi rischiassero di anticipare la fine della mia vita.

Disposizioni particolari

In riferimento alle più sopra riportate "Disposizioni generali" e nella prospettiva, inoltre, di un'auspicata depenalizzazione anche nel nostro paese dell'eutanasia, nel caso in cui anche la sospensione di ogni trattamento terapeutico non determini la morte, chiedo che mi sia praticato il trattamento eutanasi, nel modo che sarà ritenuto più opportuno per la conclusione serena della mia esistenza.

Disposizioni specifiche

Detto infine le seguenti disposizioni:

- * desidero l'assistenza religiosa, più precisamente quella _____
- * non desidero l'assistenza religiosa
- * il mio corpo può essere donato per trapianti
- * il mio corpo non può essere donato per trapianti
- * il mio corpo può essere utilizzato per scopi scientifici e didattici
- * il mio corpo non può essere utilizzato per scopi scientifici e didattici
- * voglio essere cremato e che le mie ceneri vengano _____
- * non voglio essere cremato
- * voglio un funerale o altra cerimonia funebre _____
- * non voglio alcun funerale o altra cerimonia funebre
- *altro:

Nomina del Rappresentante Delegato Fiduciario

Ai fini della attuazione delle volontà espresse nel presente documento nomino mio Rappresentante Delegato Fiduciario il Sig. _____ nato a _____ (____)
il ____/____/____ residente a _____ (____)
in via _____, il quale accetta la nomina e si impegna 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.

Nel caso che il mio Rappresentante Delegato Fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione, delego a sostituirlo in tale compito ed in ogni sua prerogativa il

Sig. _____ nato a _____ (____)
il ____/____/____ residente a _____ (____)
in via _____

Testimoni

I testimoni del presente atto sono i Sigg.:

I° _____, nato a _____ (_____)
il ____/____/_____, residente a _____ (_____)
in via _____.

II° _____, nato a _____ (_____)
il ____/____/_____, residente a _____ (_____)
in via _____.

Resta inteso che queste mie Volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con una successiva dichiarazione a loro consegnata da me personalmente. Stessa procedura varrà nel caso io abbia depositato le mie Volontà in un apposito Registro. In caso di dichiarazione sopravvenuta, varranno le mie più recenti disposizioni.

La presente Dichiarazione è stilata in 6 (sei) copie di cui 4 consegnate, da subito, una per ciascuno, ai Rappresentanti Delegati Fiduciari ed ai Testimoni sopra indicati mentre 2 copie sono da me trattenute. Mi riservo di depositare una di queste presso il Registro ad esse dedicato e sito

Luogo e data

Noi sottoscritti, più sopra meglio identificati, consapevoli che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi delle vigenti leggi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000, dichiariamo autentiche le nss. firme apposte qui in calce. Alleghiamo copia di un ns. documento d'identità.

Firma del Sottoscrittore

Firma del Rappresentante Delegato Fiduciario

Firma del Rappresentante Delegato Fiduciario sostituto

Firma del I° testimone

Firma del II° testimone
