

Dichiarazioni di volontà anticipate per i trattamenti sanitari
-Testamento biologico-

Io sottoscritto, _____, nato a _____ (____),
il ____/____/____, e residente a _____ (____)
in via _____,

visti

- l'art. 32 della Costituzione Italiana (*"Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"*);
- l'art. 9 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, stipulata ad Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata in Italia con legge n.145 del 28/03/2001,

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

dichiaro

di voler esercitare il mio diritto di scelta o di rifiuto delle diverse possibilità di trattamento sanitario, attraverso le volontà qui espresse anticipatamente.

A tale scopo nel caso in cui necessitassi di cure mediche e mi trovassi in situazione di perdita della capacità di decidere o nell' impossibilità di comunicare le mie decisioni ai medici

dispongo che

- qualora io fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, oppure da una malattia o lesione cerebrale totalmente invalidante e irreversibile o ancora se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o stato vegetativo permanenti)
- e qualora tale situazione clinica, secondo il giudizio dei medici, venisse ritenuta irreversibile

siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.

Richiedo espressamente inoltre che non vengano intraprese nei miei confronti misure di prolungamento artificiale della vita se, secondo la migliore scienza e conoscenza medica, è constatato che tali misure dilazionino solamente la mia morte.

Dispongo infine che

- non mi sia data assistenza religiosa
- mi sia data assistenza religiosa di confessione _____

dispongo inoltre che

- I miei organi siano non siano donati per trapianti
- Il mio corpo sia non sia utilizzato per scopi scientifici o didattici
- Il mio funerale avvenga in forma :
 civile religiosa secondo la confessione di fede da me professata
- Il mio corpo sia cremato e le mie ceneri siano non siano disperse
 non sia cremato

• Altre direttive _____

Al fine di rendere esecutive le suddette disposizioni e di assumere in mia vece le altre decisioni che fossero necessarie,
ed ai fini della designazione di un amministratore di sostegno ai sensi dell'art. 408 c.c., ovvero della indicazione del tutore, ed in ogni caso per ogni effetto di legge

designo come mio fiduciario

il sig. _____ nato a _____ (____)
il ____ / ____ / _____, e residente a _____ (____)
in via _____
il quale sottoscrive per accettazione dell'incarico.

Firma

Qualora questi fosse impossibilitato ad esercitare la sua funzione, delego a sostituirlo

il sig. _____ nato a _____ (____)
il ____ / ____ / _____, e residente a _____ (____)
in via _____
il quale sottoscrive per accettazione dell'incarico.

Firma.....

La persona delegata dovrà prendere al mio posto tutte le decisioni necessarie relative al mio trattamento medico.

Di conseguenza dovrà tener conto soprattutto della mia volontà e delle mie aspettative che ho qui lasciato per iscritto.

Potrà prendere in visione la mia cartella clinica e autorizzare la sua consegna a terzi.

A questo fine sciolgo dal segreto professionale, nei confronti della persona da me delegata, chiunque sia tenuto al medesimo.

Resta inteso che queste mie volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con una successiva disposizione, che annullerà le precedenti.

Queste mie volontà sono depositate in originale

presso _____

Luogo e data _____

In fede _____

Ai sensi dell'art.13 D.lgs 196/03 dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei dati personali al fine dell'attività espletata nel mio interesse

Firma _____

li