

IL TESTAMENTO BIOLOGICO

Di

(Da compilare in stampatello: è importante che i dati siano ben leggibili compreso nome, cognome, num. di tel. e firma del fiduciario- **Le date vanno scritte a mano.**)

Nome e Cognome
Luogo di nascita prov. (ev. paese estero).....data
Domicilio (via/cap/città/prov).....

Addì,..... in (città)nella pienezza delle mie facoltà fisiche e mentali, dispongo quanto segue.

Qualora fossi affetto:

- da una malattia allo stadio terminale,
- da una malattia o una lesione traumatica cerebrale invalidante e irreversibile,
- da una malattia implicante l'utilizzo permanente di macchine o altri sistemi artificiali e tale da impedirmi una normale vita di relazione, **non voglio più essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico.**

Nelle predette ipotesi:

- qualora io soffra gravemente dispongo che si provveda ad opportuno trattamento analgesico pur consapevole che possa affrettare la fine della mia esistenza;
- qualora non fossi più in grado di assumere cibo o bevande, rifiuto di essere sottoposto alla idratazione o alimentazione artificiale;
- qualora io fossi anche affetto da malattie intercorrenti (come infezioni respiratorie ed urinarie, emorragie, disturbi cardiaci e renali) che potrebbero abbreviare la mia vita, rifiuto qualsiasi trattamento terapeutico attivo, in particolare antibiotici, trasfusioni, rianimazione cardiopolmonare, emodialisi.

Sempre nelle predette ipotesi:

Rifiuto qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da macchine.

Detto inoltre le seguenti disposizioni:

- Richiedo l'assistenza religiosa (la mia confessione è:.....)
- Non richiedo alcuna assistenza religiosa
- Il mio corpo può essere donato per trapianti
- Il mio corpo non deve essere donato per trapianti
- Il mio corpo può essere utilizzato per scopi scientifici e didattici
- Il mio corpo non deve essere utilizzato per scopi scientifici e didattici
- Io sia cremato (a tale proposito ho già l'iscrizione alla Società di cremazione di.....) e le mie ceneri siano.....
- Io non sia cremato
- Il mio corpo sia inumato (in terra)
- Il mio corpo sia tumulato (in loculo)
- Io possa morire a casa mia.....
- Il mio funerale avvenga

- Che non venga fatto alcun funerale.....

Questo atto, da me coscientemente sottoscritto, avviene di fronte alle seguenti persone (compilare in stampatello):

TESTIMONI (nome e cognome)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

FIDUCIARIO (nome, cognome, indirizzo stampatello, num. telefono)

.....

che, sottoscrivendo, attestano la veridicità della presente mia dichiarazione di volontà.

Resta inteso che questa mia dichiarazione di volontà, purchè mi trovi nella pienezza delle facoltà mentali e fisiche, potrà essere da me revocata e modificata in ogni momento: le persone coinvolte nella presente dichiarazione dovranno prenderne atto.

Lo scopo principale di questo mio documento è di salvaguardare la dignità della mia persona, riaffermando il mio diritto di scegliere fra le diverse possibilità di cura disponibili ed eventualmente anche rifiutarle tutte, diritto che deve essere garantito anche quando avessi perduto la mia possibilità di esprimermi in merito.

E questo al fine di evitare l'applicazione di terapie che non avessero altro scopo di prolungare la mia esistenza in uno stato vegetativo o incosciente e di ritardare il sopravvenire della morte.

Dispongo che copia della presente dichiarazione sia trasmessa all'Associazione EXIT - Italia per il diritto ad una morte dignitosa, di cui sono socio, con sede in Torino Corso Monte Cucco, 144.

Firma leggibile del dichiarante

.....

Firma leggibile della persona nominata fiduciaria.....

Firma leggibile dei testimoni

.....

Disposizione particolare

Nel caso in cui anche la sospensione di ogni trattamento terapeutico non determini la mia morte, chiedo mi venga praticato il trattamento eutanasi nel modo che sarà ritenuto opportuno per una buona morte.

Addì,.....(scritta a mano)