

Testamento Biologico

Disposizioni anticipate di trattamento



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

Istruzioni per la compilazione

Le **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)**, dette anche “Testamento Biologico”, sono un documento che permette di indicare **in anticipo** quali informazioni, accertamenti e trattamenti sanitari si desiderano **ricevere o rifiutare** nel caso di una eventuale e futura incapacità di decidere per sé – per esempio, a seguito di una malattia o di un trauma.

In particolare, la LEGGE 219/2017, ha sancito che ogni persona **maggiorenne e capace di intendere e di volere** ha il diritto di compilare le proprie DAT e di indicare – tra le altre cose – se desidera rifiutare trattamenti sanitari quali **l'idratazione, l'alimentazione e la ventilazione artificiale, oppure ricevere la sedazione palliativa profonda e continua**.

Le DAT possono essere compilate sia ricorrendo a un **notaio di fiducia**, sia redigendole di **proprio pugno** e consegnandole poi **all'ufficio dello stato civile** del proprio **comune di residenza**.

Chi sceglie di redigere le DAT in questa seconda modalità deve sapere che:

- › l'ufficio dello stato civile può ricevere solo le DAT consegnate **personalmente dai disponenti** che sono **residenti in quel Comune**;
- › l'ufficiale **non partecipa** alla redazione delle DAT, né fornisce informazioni sul loro contenuto, ma deve limitarsi a verificarne i presupposti formali;
- › all'atto della consegna l'ufficiale fornisce al disponente **formale ricevuta**, con l'indicazione dei suoi dati anagrafici, data, firma e timbro dell'ufficio.

Per facilitare la compilazione delle proprie DAT la **Fondazione Umberto Veronesi** mette a disposizione:

- › una **breve guida di facile lettura**, scaricabile gratuitamente dall'area download del sito www.fondazioneveronesi.it;
- › un apposito **modulo pre-compilato**;
- › questo modulo offre solo una traccia e può essere modificato a piacere;
- › si può compilare il modulo in tutte le sue parti, oppure solo in alcune, lasciando le altre in bianco (cioè, senza barrare alcuna opzione);
- › si possono aggiungere altre disposizioni più specifiche oltre a quelle previste nel modulo: è sufficiente indicarle nella sezione “In particolare, dispongo che:”, oppure redigerle su un foglio a parte che va allegato e firmato al momento della consegna delle DAT.
- › un **contatto personale con un esperto** per chiarire eventuali dubbi
- › per ulteriori informazioni scrivere a testamentobiologico@fondazioneveronesi.it



Destina il tuo **5x1000** a Fondazione Umberto Veronesi
codice fiscale **972 98 700 150**

Disposizioni Anticipate di Trattamento

IO SOTTOSCRITT_

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Residente in _____

n. _____

CAP _____

Città _____

Documento di identità _____

Nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale autonomia e libertà di scelta, consapevole delle conseguenze delle mie decisioni e in accordo con l'art. 32 della Costituzione Italiana, la Convenzione di Oviedo e la Legge 219/2017

DICHIARO SOLENNEMENTE:

1 > di **volere** **non volere** ricevere informazioni veritiere, chiare e complete riguardo alle mie condizioni di salute, alla mia aspettativa di vita e alle opzioni terapeutiche disponibili, anche qualora fossi affetto/a da una malattia grave e/o incurabile;

2 > che, nel caso in cui mi trovassi in una condizione di incoscienza permanente e irreversibile (coma o stato vegetativo persistente) a causa di una malattia o di un trauma, desidero **rinunciare** **accettare** i trattamenti sanitari di supporto vitale (come la respirazione, l'idratazione o la nutrizione artificiale), pienamente consapevole che un loro rifiuto potrebbe accelerare la fine della mia vita;

3 > che, nel caso in cui fossi prossimo/a alla morte, **desidero** **non desidero** che si utilizzino tutte le procedure necessarie per alleviare il mio dolore e le mie sofferenze, compresa la sedazione palliativa profonda e continua associata alla terapia del dolore.

DICHIARO INOLTRE DI:

autorizzare **non autorizzare** la donazione dei miei organi per fini di trapianto

volere **non volere** l'assistenza religiosa al momento della morte

volere **non volere** un funerale religioso

volere **non volere** essere cremato/a

volere **non volere** donare il mio corpo e/o i miei tessuti per fini di ricerca scientifica, formazione e studio, secondo quanto previsto dal Ddl S. 733, 2019, "Norme in materia di disposizioni del proprio corpo e dei tessuti post-mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica".



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

IN PARTICOLARE, DISPONGO CHE:

NOMINO

come mio fiduciario, a garanzia del rispetto delle mie volontà, il signore/la signora

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

Residente in

n.

CAP

Città

Documento di identità

Telefono

E come suo eventuale sostituto il signore/la signora

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

Residente in

n.

CAP

Città

Documento di identità

Telefono

Le presenti volontà potranno essere da me revocate
o modificate in qualsiasi momento con successiva dichiarazione

Luogo e data

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

Ai fini dell'iscrizione nella banca dati nazionale delle DAT, la persona disponente:

acconsente **non acconsente** che la copia digitale della disposizione venga inviata al Ministero della salute, ed indica di seguito il proprio recapito di posta elettronica, autorizzando così il Ministero della salute all'invio delle previste comunicazioni:

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la disponente

(per conoscenza e accettazione)

I Fiduciari

(firma per esteso e leggibile)



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze