

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI

A) DATI ANAGRAFICI

Io sottoscritto/a

nata/o _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____

nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessiti cure mediche.

B) CONSENSO INFORMATO

1. Non voglio Voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non curabile.
2. Nel caso decidessi di non essere informato sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici e le terapie da adottare, delego a essere informato e a decidere in mia vece la signora/il signor:

nata/o il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____

3. Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie.
4. Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:

C) DISPOSIZIONI GENERALI

In caso di perdita della capacità di decidere o nel caso di impossibilità di comunicare le mie decisioni ai medici, formulo le seguenti disposizioni riguardo i trattamenti sanitari.

Disposizioni che perderanno di validità se, ripresa la piena coscienza, decidessi di annullarle o sostituirle.

Dispongo che i trattamenti:

1. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza
 Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero e senza possibilità di recupero.
2. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.
 Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero.
3. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.
 Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.

D) DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Qualora io avessi una malattia allo stadio terminale, o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, o una malattia che necessiti l'utilizzo permanente di macchine o se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) considerata irreversibile dai medici dispongo che:

1. Siano Non siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se il ricorso a essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.
2. Voglio Non voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.
3. Voglio Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente.
4. Voglio Non voglio essere dializzato.

5. Voglio Non voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.
6. Voglio Non voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue.
7. Voglio Non voglio che mi siano somministrate terapie antibiotiche.
8. Altre disposizioni personali.

E) NOMINA DEL FIDUCIARIO/I

Qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente la signora/il signor:

nata/o il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo in questo compito la signora/il signor:

nata/o il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

F) ASSISTENZA RELIGIOSA

1. Desidero l'assistenza religiosa della seguente confessione: _____
2. Non desidero assistenza religiosa.
3. Desidero Non desidero un funerale.
4. Desidero un funerale religioso secondo la confessione da me professata.
5. Desidero un funerale non religioso.

G) DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE

1. Autorizzo Non autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.
2. Autorizzo Non autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.
3. Dispongo che il mio corpo sia inumato.
4. Dispongo che il mio corpo sia cremato.

H) FIRME

IN FEDE

FIRMA E TIMBRO DEL NOTAIO

DATA

_____/_____/_____

FIRMA 1° TESTIMONE

FIRMA 2° TESTIMONE

NOTE SULLA RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEI MODULI SULLE DIRETTIVE ANTICIPATE DI FINE VITA.

Dove ritirare il modulo.

Il modulo che noi offriamo può essere richiesto a:

1. Associazione **Luca Coscioni** di Udine all'indirizzo di posta elettronica info.lucacoscionifvg@gmail.com oppure scaricato dal sito dei **Radicali del Friuli Venezia Giulia** www.radicalifvg.org
2. pastora della **Chiesa Metodista Evangelica** di Udine all'indirizzo di posta elettronica mmanocchio@chiesavaldese.org
3. Associazione **Per Eluana** all'indirizzo di posta elettronica info@pereluana.it oppure scaricato dal sito dell'associazione www.pereluana.it
4. Presso la 4° circoscrizione del Comune di Udine in via Pradamano 21 nei giorni stabiliti per la raccolta

Compilazione del modulo.

Si consiglia di compilare il modulo con calma, prendendo tutto il tempo necessario a riflettere sulle domande che vengono poste.

Il fiduciario indicato deve essere una persona che sappia interpretare il volere dell'interessato di fronte a situazioni mediche di vario tipo, eventualmente anche non contemplate nel formulario.

Il formulario può essere compilato anche solo parzialmente ed è possibile, inoltre, dare delle indicazioni aggiuntive in modo discorsivo nello spazio apposito. Se tale spazio non fosse sufficiente si può aggiungere un foglio che verrà poi firmato ed accluso al formulario.

La firma in calce al modulo avverrà in presenza del notaio e di due testimoni.

I testimoni non possono essere parenti del sottoscrittore fino al 3° grado e affini fino al 4° grado.

Il/i fiduciario/i non deve/ono firmare il modulo.

Nota bene: il modulo deve essere stampato fronte-retro, non su due fogli distinti.

Raccolta dei moduli compilati.

Date per la raccolta e autenticazione dei moduli: da stabilire in base alla richiesta di prenotazione da inviare all'indirizzo e-mail info.lucacoscionifvg@gmail.com o telefonando al +39 327 8524885 dopo le ore 18.00.

Il deposito sarà effettuato presso la sala della 4a Circoscrizione in via Pradamano 21 Udine (vedi mappa).

Per depositare la dichiarazione è necessario presentarsi con un documento di identità valido (carta di identità, patente o passaporto) e una fotocopia dello stesso.

Conservazione, ritiro o modifica delle direttive.

L'originale delle direttive sarà conservato presso lo studio del notaio che ha autenticato le firme. Ad ogni documento verrà assegnato, dal notaio, un numero di repertorio.

Una (1) copia autenticata del documento originale potrà essere richiesta dall'interessato all'atto della sottoscrizione.

Le copie potranno essere ritirate:

- presso lo studio del notaio;
- presso lo sportello in una delle successive giornate di raccolta.

Attenzione indicare sulla ricevuta dove si vuole effettuare il ritiro.

Domande frequenti

1 - Il fiduciario deve firmare in presenza del notaio e dei testimoni?

No.

2 - Devo presentarmi con i testimoni?

Due testimoni, membri dell'Associazione **Luca Coscioni**, dell'Associazione **Per Eluana** o della **Chiesa Evangelica Metodista**, saranno sempre presenti, ma nulla vieta, se lo si preferisce, di portare dei testimoni di fiducia, purché maggiorenni e non parenti fino al 3° grado o affini fino al 4° grado.

3 - Serve un documento dell'interessato, dei testimoni ?

Serve un documento di identità valido (carta di identità, passaporto, patente) dell'interessato e dei testimoni. Possibilmente oltre al documento portare anche una fotocopia dello stesso.

4 - I minori possono presentare il modulo?

No.

5-- I moduli saranno pubblici?

No, verranno conservati presso lo studio del notaio e verrà rilasciata copia solo su richiesta del sottoscrittore.

6 - E' obbligatorio indicare due fiduciari?

No, è una possibilità che viene fornita, ma se ne può anche indicare uno solo.

7 - Quanto costa?

Il servizio è completamente gratuito.

8 - L'interessato deve consegnare il modulo personalmente?

Sì e non deve firmare il modulo se non davanti al notaio e i testimoni. Il modulo non può essere spedito per posta o consegnato a mezzo terzi.

9 - Bisogna essere residenti a Udine?

No.

10- Bisogna essere cittadini italiani?

No.

