

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI

A) DATI ANAGRAFICI

Io sottoscritta/o _____

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 _____ 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 celebrale 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 _____ 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 _____ 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 PRATICHE PER L'ORGANIZZAZIONE DEL REGISTRO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE PER I TRATTAMENTI SANITARI

Il modulo.

Il modulo con le istruzioni per la compilazione e questo vademecum possono essere richiesti a:

1. pastora della **Chiesa Metodista di Udine** all'indirizzo di posta elettronica mmanocchio@chiesavaldese.org ;
2. Associazione **Luca Coscioni** di Udine agli indirizzi di posta elettronica c.libra@libero.it , luca.osso@agriosso.com , lelio.dona@gmail.com ;
3. Associazione **Per Eluana** all'indirizzo di posta elettronica info@pereluana.it oppure scaricato dal sito dell'associazione www.pereluana.it

E' formato da:

- A - una sezione per i dati anagrafici dell'interessato
- B - una sezione per il consenso informato
- C - una sezione per le disposizioni sanitarie generali
- D - una sezione per le disposizioni sanitarie particolari
- E - una sezione per la nomina dei fiduciari
- F - una sezione per l'assistenza religiosa
- G - una sezione per le disposizioni dopo la morte
- H - una sezione per le firme

Il modulo può essere compilato anche solo in modo parziale.

Il modulo deve essere compilato in un unico originale.

L'originale verrà conservato presso lo studio del Notaio che autenticherà le firme; ad ogni documento verrà assegnato, dal notaio, un numero di repertorio.

Una o più copie del documento originale potranno essere richieste 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: sulla ricevuta andranno indicati il luogo dove si voglia effettuare il ritiro e il numero delle copie richieste.

La firma dell'interessato deve effettuarsi davanti al notaio e ai testimoni (se il modulo risulta già firmato viene chiesto di apporre una seconda firma). Notaio e testimoni firmeranno anch'essi l'originale.

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

E' necessario consegnare al notaio una fotocopia di un documento di identità valido (carta di identità, patente o passaporto) di ogni testimone.

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

Se i moduli sono stampati e compilati solo su una facciata è necessario barrare la facciata bianca e far porre all'interessato, al notaio e ai testimoni una sigla sulla prima facciata.

La ricevuta.

Al momento della consegna del modulo verrà chiesto all'interessato di compilare, con i dati anagrafici, due ricevute (in allegato al vademecum).

Sulle ricevute viene dichiarato che il giorno tale è stato consegnato il modulo e che è stato firmato in presenza di un notaio e di due testimoni.

Sulle ricevute viene riportato il numero di protocollo (per il registro), la data di consegna, il numero delle copie dell'originale eventualmente richieste e il luogo dove si desidera ritirarle.

Le ricevute verranno firmate dall'interessato e dal notaio.

Una ricevuta verrà consegnata all'interessato, l'altra verrà conservata assieme al registro.

Il registro.

Nel registro vengono riportati i seguenti dati:

1. numero di protocollo assegnato
2. data
3. nome e cognome dell'interessato
4. indirizzo dell'interessato
5. numero del documento dell'interessato
6. nomi dei fiduciari
7. studio del notaio presso cui è conservato l'originale
8. numero di repertorio assegnato dal notaio
9. nota, se la dichiarazione è stata revocata
10. nota, se è stato ritirato l'originale depositato dal notaio

E' importante avvisare le persone che, in caso decidano di revocare la dichiarazione o di ritirare l'originale depositato presso il notaio, ne diano comunicazione al fine di consentire un preciso aggiornamento del registro.

Organizzazione dei volontari.

Il giorno della raccolta è utile una buona organizzazione nel caso si presentino molte persone.

Questa la nostra proposta.

1. Accoglienza: un volontario che riceva le persone, risponda alle loro domande e consegni le due ricevute da compilare.
2. Cancelleria: il tavolo dove verranno iscritti a registro i dati dell'interessato e assegnato il numero di protocollo.
3. Tavolo dell'atto: dove siederanno il notaio, i testimoni e l'interessato per apporre le firme sul modulo in originale e sulle due ricevute.

Modifica delle dichiarazioni già depositate.

La procedura dovrà essere ripetuta in presenza del notaio e di testimoni nel caso la persona decidesse di modificare le dichiarazioni già depositate.

Dal registro viene cancellata la riga relativa al primo deposito e inserita una nuova riga.

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, come le istruzioni per la compilazione e questo vademecum, a:

1. pastora della **Chiesa Metodista di Udine** all'indirizzo di posta elettronica mmanocchio@chiesavaldese.org
2. Associazione **Luca Coscioni** di Udine agli indirizzi di posta elettronica c.libra@libero.it, luca.osso@agriosso.com , lelio.dona@gmail.com
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.

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

Raccolta dei moduli compilati.

Date della raccolta moduli: 20 ottobre 2010 dalle ore 18.30 alle 20.30
 17 novembre 2010 dalle ore 18.30 alle 20.30
 15 dicembre 2010 dalle ore 18.30 alle 20.30

Presso la sala della 4a Circoscrizione in via Pradamano 21 Udine (vedi mappa).

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.

Per depositare la dichiarazione è necessario presentarsi con un documento di identità valido (carta di identità, patente o passaporto) e possibilmente con 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 o più copie del documento originale potranno essere richieste 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 e il numero di copie richieste.

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 **Per Eluana**, dell'Associazione **Luca Coscioni** 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



NUMERO PROTOCOLLO _____

Io sottoscritto/a.....

Nato/a a.....prov il.....

e residente aprov.....CAP.....

indirizzo.....

dichiaro di aver consegnato in data odierna le mie direttive anticipate di fine vita affinché vengano conservate presso.....

.....

Tali direttive sono state firmate davanti al notaio:

.....

Desidero ritirare nr..... copie dell'originale.

Provvederò al ritiro presso:

- Studio del notaio
- Sportello

In fede

Data

...../...../.....

Firma e timbro notaio

Data

...../...../.....

Nel caso le copie siano ritirate presso lo sportello

Firma per ricevuta

Data

...../...../.....

COPIA PER IL REGISTRO

NUMERO PROTOCOLLO _____

Io sottoscritto/a.....

Nato/a a.....prov il.....

e residente aprov.....CAP.....

indirizzo.....

dichiaro di aver consegnato in data odierna le mie direttive anticipate di fine vita affinché vengano conservate presso.....

.....

Tali direttive sono state firmate davanti al notaio:

.....

Desidero ritirare nr..... copie dell'originale.

Provvederò al ritiro presso:

- Studio del notaio
- Sportello

In fede

Data

...../...../.....

Firma e timbro notaio

Data

...../...../.....

COPIA PER IL SOTTOSCRIVENTE