



## **Il testamento biologico è legge. Che fare?**

Oggi sono sano e spero, naturalmente, che non mi capiti nulla di doloroso. Tuttavia, è bene potermi tutelare nel caso in cui un evento improvviso irrompa nella mia vita modificandola: un incidente stradale, una situazione che mi porti improvvisamente a non essere lucido e capace di prendere decisioni. Vorrei continuare a decidere per me se dovessi essere incapace di esprimermi, e non voglio lasciare ai miei cari il peso di scelte difficili.

**E allora?** Oggi, con la legge 219 del 2017, le mie disposizioni anticipate di trattamento (DAT), o se preferiamo chiamarle diversamente, il mio Testamento biologico, hanno valore legale. Le DAT sono lo strumento più adeguato di tutela per chi è in buona salute, e non soffre già di malattie potenzialmente invalidanti: in questo secondo caso, infatti, è bene concordare con il proprio curante quali trattamenti medici si desidera ricevere e quali no (pianificando insieme le cure, nel dialogo).

Quindi, anche se certo non è piacevole andare col pensiero, ora che mi sento in forze, all'ipotetica situazione in cui non sarò in grado di prendere decisioni, è anche saggio smettere di pensare che gli eventi avversi capitino solo agli altri...

## **Come scrivo le mie DAT?**

Qui allegato c'è un modulo che mi aiuta a capire quali sono le cose che è bene predisporre con anticipo. Occorre che mi guardi un po' dentro, per capire che rapporto ho con la vita e con la morte. Inoltre, è opportuno che mi confronti, prima di compilare questo documento, con un medico di mia fiducia.

## **Una volta che le ho compilate a chi posso consegnare le mie DAT?**

Nel modo più semplice, all'apposito ufficio (Ufficio di Stato Civile) del mio Comune, oppure a un notaio.

Per prudenza, sarà meglio lasciarne qualche copia ai parenti e agli amici, e in particolare alle persone che avrò indicato come fiduciari (che potranno cioè fare in modo che la mia volontà, espressa nelle DAT, sia rispettata)

## **E se cambio idea?**

Le DAT possono sempre essere sostituite nel corso della vita. Si ritirano le precedenti e si consegnano le nuove. Anzi. Più recenti sono le DAT, più saranno attendibili per i medici che dovranno curarmi. Sarà sempre opportuno informare anche le persone che mi saranno vicine in caso di evento avverso.



Io sottoscritto

Nome.....Cognome.....

.....Data di nascita.....Luogo di

nascita.....Residente in.....

Via..... Cap.....

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 che, in previsione di un'eventuale futura incapacità di decidere per me stesso (ad esempio nel caso in cui mi trovassi nell'incapacità di esprimermi, oppure se fossi in stato di coma o in stato vegetativo persistente) a causa di una malattia o di un trauma, desidero:

- rifiutare
- accettare

trattamenti sanitari di supporto vitale, pienamente consapevole che un loro rifiuto potrebbe accelerare la fine della mia vita.

In particolare desidero:

- rifiutare
- accettare

la rianimazione cardiorespiratoria (tubo per respirare).

Ed inoltre desidero:

- rifiutare
- accettare

l'idratazione e/o la nutrizione artificiali.

E' importante sapere che, anche qualora io rifiuti i trattamenti di supporto vitale, avrò il diritto che siano impiegate tutte le procedure necessarie per alleviare il mio eventuale dolore e le mie eventuali sofferenze, compresa la sedazione palliativa<sup>1</sup> profonda e continua associata alla terapia del dolore.

---

<sup>1</sup> La sedazione palliativa non ha nulla a che fare con l'eutanasia, e non abbrevia la vita. E' un trattamento sanitario che consente a un paziente terminale di non provare più dolore e sofferenza una volta che tutte le altre possibili terapie si siano rivelate inefficaci. In particolare, la sedazione si definisce *profonda*, se finalizzata ad annullare del tutto la coscienza del paziente per evitargli ulteriori sofferenze, inducendo uno stato simile all'anestesia profonda o al coma farmacologico; e si definisce *continua*, se finalizzata a proseguire fino al sopraggiungere della morte.

NOMINO come mio fiduciario, a garanzia del rispetto della mia volontà:

Nome:

Cognome

Data e luogo di nascita

Residente in

Via

CAP

Documento di identità

Telefono

E, in sua sostituzione:

Nome

Cognome

Data e luogo di nascita

Residente in

via

CAP

Documento di identità

Telefono

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

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

I Fiduciari

(per conoscenza e accettazione) (firma per esteso e leggibile)