

## TESTAMENTO BIOLOGICO

Nel 2001 l'Italia ha ratificato la Convenzione di Oviedo del 1997, che stabilisce che i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente, che al momento dell'intervento non è in grado di esprimere la propria volontà, saranno tenuti in considerazione.

Inoltre, secondo il Comitato per la Bioetica, i medici dovranno non solo tenere in considerazione le direttive anticipate scritte su un foglio firmato dall'interessato, ma anche giustificare per iscritto le azioni che violeranno tale volontà.

Si è ancora in attesa di una legge che regoli l'istituzione del "Testamento Biologico".

La dichiarazione deve essere scritta e sottoscritta interamente di proprio pugno in due copie:

- una per il firmatario
- una da consegnare a un fiduciario (parente, amico, conoscente)
- una terza copia può essere depositata presso un notaio o un legale di fiducia.

-----  

## TESTAMENTO BIOLOGICO

*Io sottoscritto/a:*

*Nome..... Cognome .....*  
*Luogo di nascita ..... Data di nascita .....*  
*Domicilio .....*  
*Documento d'identità .....*

*Nel pieno delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta dispongo quanto segue:*

*In caso di malattia o lesione traumatica cerebrale invalidante e irreversibile, chiedo di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico o di sostegno (alimentazione e idratazione forzata).*

*Dispongo che per morte venga considerato il momento di arresto definitivo del battito cardiaco, e rifiuto qualsiasi ostinazione terapeutica compreso il ricevere organi provenienti da altri soggetti considerati deceduti.*

*Dispongo, senza eccezione alcuna, che al momento dell'arresto cardiaco/morte il mio corpo non venga sottoposto ad azioni indagatorie mediche, legali o per qualsiasi scopo, ma anzi venga lasciato nella massima tranquillità possibile per un periodo non inferiore a 84 ore. Allo scadere di detto periodo di tempo, o successivamente, desidero che il mio corpo sia cremato. Rifiuto quindi di essere assoggettato ad espunti di organi, autopsie, imbalsamazioni o simili.*

*Nomino mio rappresentante fiduciario:*

*Nome..... Cognome .....*  
*Luogo di nascita ..... Data di nascita .....*  
*Domicilio .....*  
*Documento d'identità .....*  
*Recapito telefonico ..... Cellulare .....*

*Le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva/e dichiarazione/i.*

*Luogo e data .....*  
*Firma del sottoscrittore .....*  
*Documento d'identità .....*

*Firma del fiduciario .....*  
*Documento d'identità .....*