



OMCeOIM

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI IMPERIA



OMCeOGE

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT): GUIDA OPERATIVA

Questa informativa offre soltanto un ausilio su una materia molto complessa su cui è fondamentale e INSOSTITUIBILE un dialogo aperto e costruttivo con il proprio medico di famiglia o di fiducia.

Un dialogo costante con il proprio medico potrà meglio garantire una formulazione chiara delle DAT e la loro corretta interpretazione, tutelando adeguatamente il rispetto delle Sue volontà.

Si invita, inoltre, a revisare e ad aggiornare periodicamente le proprie DAT, oltre che a nominare un proprio FIDUCIARIO.

Dati anagrafici del dichiarante: Nome e Cognome; Luogo di nascita; Residenza; Eventuale Domicilio; Codice fiscale

Disposizioni opportune

Eventuale delega all'informazione a terzi sul proprio stato di salute nonché sulle aspettative di vita anche in caso di malattia grave e non guaribile. Tale delega deve essere corredata dai relativi dati anagrafici del terzo e da recapiti telefonici.

Nomina di un fiduciario (obbligatoriamente maggiorenne) che La rappresenti nelle relazioni con il Medico e con le Strutture Sanitarie nonché nomina di un eventuale sostituto qualora il fiduciario sia nell'impossibilità di intervenire. Indicare, a tal proposito, dati anagrafici del fiduciario e del sostituto, nonché i relativi recapiti telefonici.

Indicazione della volontà di iniziare /non iniziare/proseguire/revocare i trattamenti allorché il loro risultato consistesse nel mantenimento di uno stato di incoscienza permanente, non suscettibile di recupero.

Indicazione della volontà di iniziare/non iniziare/proseguire/revocare i trattamenti allorché il loro risultato consistesse nel mantenimento di uno stato di demenza avanzata, non suscettibile di recupero.

Indicazione della volontà di iniziare/non iniziare/proseguire/revocare i trattamenti allorché il loro risultato consistesse nel mantenimento di uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.

Indicazione della volontà di iniziare/sospendere trattamenti volti ad alleviare le sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei, sedazione profonda, etc.) anche se il ricorso a essi potrebbe anticipare la fine della vita.

Indicazione della volontà circa l'applicazione di forme di rianimazione nell'ipotesi in cui si versi in uno stadio terminale di una malattia inguaribile e mortale.

Indicazione della volontà circa l'applicazione di forme di respirazione meccanica, anche invasiva, nell'ipotesi in cui si versi in uno stadio terminale di una malattia inguaribile e mortale.

Indicazione della volontà circa l'idratazione e la nutrizione artificiale nell'ipotesi in cui si versi in uno stadio terminale di una malattia inguaribile e mortale.

Indicazione della volontà circa le trasfusioni di sangue anche in caso di trattamento salva- vita.

Indicazione della volontà circa la dialisi.

Altre eventuali disposizioni personali

Data _____

Firma _____

N.B. Nel caso di nomina di un fiduciario (la nomina non è obbligatoria, ma può essere utile)

L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che deve essere allegato alle DAT. L'incarico del fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, senza obbligo di motivazione.

Si indicano come segue le diverse modalità di redazione previste dalla Legge per la validità delle DAT:

- Scrittura privata regolarmente FIRMATA E DATATA, consegnata personalmente dal disponente presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza del disponente medesimo;
- Atto pubblico;
- Scrittura privata autenticata.

Si fa, altresì, presente che sono previste altre possibilità comunicative (videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare).