Disposizioni Anticipate di Trattamento

I_ sottoscritt_ _____,

nat_ a_____ (___) il ____/____/_____ e

residente a_____ (___)

in via/c.so/p.zza _____,

documento d'identità _____,

numero di telefono _____,

nel pieno delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso in cui io non sia più in grado di comunicare le mie decisioni ai medici:

1. Qualora io fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, oppure da una malattia o una lesione traumatica invalidante e irreversibile, implicante l'utilizzo permanente di macchine o altri sistemi artificiali e tale da impedirmi una normale vita di relazione, **non voglio essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico**.

2. Nelle ipotesi di cui al punto 1:

   a) qualora io soffra gravemente dispongo che si provveda ad opportuno trattamento analgesico, pur consapevole che possa affrettare la fine della mia esistenza;

   b) qualora non fossi più in grado di assumere cibo o bevande, rifiuto di essere sottoposto alla idratazione o alimentazione artificiale;

   c) qualora io fossi anche affetto da malattie intercorrenti (come infezioni respiratorie ed urinarie, emorragie, disturbi cardiaci e renali) che potrebbero abbreviare la mia vita, rifiuto qualsiasi trattamento terapeutico attivo, in particolare antibiotici, trasfusioni, rianimazione cardiopolmonare, emodialisi;

   d) rifiuto qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da macchine.

3. Nel caso in cui, nonostante la sospensione delle terapie e il rispetto delle disposizioni di cui al punto 2, la mia morte non sopraggiunga, chiedo mi venga praticato il trattamento eutanasico nel modo che sarà ritenuto opportuno per una buona morte.

4. Chiedo di non ricevere alcuna assistenza religiosa.

5. Dopo la mia morte:

   a) autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti;

b) autorizzo l'utilizzo del mio corpo per scopi scientifici e didattici;

c) chiedo che il mio corpo venga cremato e che le ceneri siano disperse;

d) chiedo che l'eventuale mio funerale non sia religioso.

Nomino mio rappresentante fiduciario _____,

nat_ a _____ (___) il ____/____/_____ e

residente a _____ (___)

in via/c.so/p.zza _____,

documento d'identità _____,

numero di telefono _____.

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

_____, li ____/____/_____

Firma del fiduciario

_____

Firma del sottoscrittore

_____