

Disposizioni del paziente della FMH

Versione breve



Sommario

Dati personali, rappresentante, medico curante	3
I. Opinioni sulla vita	5
II. Obiettivo terapeutico e misure mediche Situazione 1: emergenza – improvvisa incapacità di discernimento Situazione 2: malattia grave – incapacità di discernimento prolungato Situazione 3: incapacità di discernimento permanente	6
III. Trattamento del dolore e di altri sintomi gravosi	7
IV. Donazione di organi	7
Tessera da compilare	8



Avvertenze

Consulenza

Per la redazione delle Disposizioni del paziente si raccomanda vivamente di ricorrere alla consulenza di un professionista esperto.

Conservazione

Conservi le sue Disposizioni del paziente in modo che possano essere trovate in caso di necessità. Ne può depositare una copia presso il suo medico curante o presso il suo rappresentante. Le consigliamo di compilare una tessera di riferimento e di portarla con sé. Se dispone di una cartella informatizzata del paziente (CIP), può salvare in quella sede una copia delle Disposizioni del paziente.

Aggiornamento delle Disposizioni del paziente

Può modificare o revocare le sue Disposizioni del paziente in qualsiasi momento. Le raccomandiamo di verificare, ridatare e riformare le Disposizioni del paziente ogni due anni.

Ulteriori informazioni

Sul sito: www.fmh.ch/disposizioni-del-paziente può trovare le spiegazioni concernenti le Disposizioni del paziente e la relativa tessera.

Disposizioni del paziente della FMH – Versione breve

Dati personali

Creato da:

Cognome	Nome
Data di nascita	Nazionalità
Indirizzo	NPA/Località

Redigo le presenti Disposizioni del paziente nel caso dovessi perdere la capacità di discernimento in seguito a malattia o incidente. Incapacità di discernimento significa non essere in grado di comunicare la mia volontà riguardo alle misure mediche da adottare.

Rappresentante per le questioni mediche



Guida p. 3

☐ Ho nominato mio rappresentante la seguente persona:

Cognome	Nome
Indirizzo	NPA/Località
Telefono	E-mail
Tel. cellulare	Legame o relazione

Autorizzo questa persona a rappresentare la mia volontà nei confronti dell'équipe curante. Questa persona deve essere informata sul mio stato di salute. Al momento di prendere decisioni mediche questa persona deve essere sempre coinvolta. L'autorizzo a consultare l'intera cartella clinica. Nei suoi confronti esonero completamente dall'obbligo del segreto professionale medico tutti i medici curanti, i loro ausiliari e l'intera équipe curante.

Ho discusso le Disposizioni del paziente con il mio rappresentante:

☐ Sì ☐ No

Accesso alla mia cartella clinica dopo il mio decesso



In vita, la persona da lei designata come rappresentate prende le decisioni mediche secondo la sua volontà qualora lei non fosse più capace di discernimento. Inoltre questa persona ha il diritto di consultare la sua cartella clinica.

Dopo il suo decesso i medici sono legittimati a dare informazioni soltanto se possono supporre che ciò corrisponda al suo desiderio o se quando era in vita ne ha conferito il suo consenso. È importante che lei indichi il nome, nonché l'indirizzo, la data di nascita e il tipo di relazione con lei, di tutte le persone che dopo il suo decesso possono accedere alla sua cartella clinica.

- ☐ Con la presente esonero oltre la mia morte tutti i medici curanti, i loro ausiliari e l'intera équipe curante dal segreto professionale medico nei confronti delle persone indicate qui di seguito:

Cognome	Nome
Indirizzo	NPA/Località
Data di nascita	Legame o relazione
Cognome	Nome
Indirizzo	NPA/Località
Data di nascita	Legame o relazione
Cognome	Nome
Indirizzo	NPA/Località
Data di nascita	Legame o relazione

Medico curante

Cognome	Nome
Indirizzo	NPA/Località
Telefono (cellulare)	E-mail

Ho discusso le Disposizioni del paziente con il mio medico curante:

- ☐ Sì ☐ No

I. Opinioni sulla vita

Le affermazioni da lei formulate, aiuteranno a conoscerla come persona. In questa sezione può annotare le sue idee sulle seguenti questioni:

Perché ha deciso di redigere le Disposizioni del paziente?

Come giudica il suo stato di salute attuale?

- ☐ Cattivo
- ☐ Notevoli limitazioni
- ☐ Considerando l'età soddisfacente
- ☐ Buono
- ☐ Ottimo

Se pensa alla sua salute, quali aspetti sono più importanti per lei?

Che cosa le dà gioia nella vita?

Che cosa la preoccupa o le fa paura nella vita?

Che cosa si aspetta, desidera o spera per il suo futuro?

Quali esperienze vorrebbe assolutamente ancora fare nella sua vita?

Se immagina di ammalarsi gravemente, che cosa le viene in mente?

Se immagina di morire presto, che cosa le viene in mente?

II. Obiettivo terapeutico e misure mediche

Qui si fa riferimento al trattamento in una situazione in cui lei non abbia più la possibilità di esprimersi. Ciò può accadere in **tre diverse situazioni**. Qui di seguito può scegliere un **obiettivo terapeutico** per ogni situazione: o il **prolungamento della vita** o l'**alleviamento delle sofferenze**.



Guida p. 5

Situazione 1: emergenza – improvvisa incapacità di discernimento

Si tratta di una situazione di emergenza in cui lei, improvvisamente, non ha più la possibilità di esprimersi. L'esito è incerto; in linea di principio ci si può tuttavia attendere una ripresa (esempi: lesione alla testa a seguito di un incidente stradale; arresto cardiaco dopo un infarto).

La sua risposta per la situazione 1: può apporre una crocetta su una sola variante. Sulla **variante 1.1** o **1.2** per l'obiettivo terapeutico «prolungamento della vita» oppure sulla **variante 2** per l'obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze».

Variante 1.1 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

Desidero la rianimazione e il trattamento in terapia intensiva.

Variante 1.2 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

Desidero il trattamento in terapia intensiva, ma non la rianimazione.

Variante 2 Obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze»

Non desidero né la rianimazione e né il trattamento in terapia intensiva

Situazione 2: malattia grave – incapacità di discernimento prolungata

Per giorni o settimane lei non è in grado di prendere decisioni sulle misure mediche da adottare. L'esito è incerto; in linea di principio ci si può tuttavia attendere una ripresa (esempi: stato di incoscienza prolungata (coma) dovuta a incidente o malattia).

La sua risposta per la situazione 2: può apporre una crocetta su una sola variante. Sulla **variante 1.1** o **1.2** per l'obiettivo terapeutico «prolungamento della vita» oppure sulla **variante 2** per l'obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze».

Variante 1.1 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

Desidero la rianimazione e il trattamento in terapia intensiva.

Variante 1.2 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

Desidero il trattamento in terapia intensiva, ma non la rianimazione.

Variante 2 Obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze»

Non desidero né la rianimazione e né il trattamento in terapia intensiva.

Situazione 3: incapacità di discernimento permanente

A causa di una malattia o di un infortunio, è molto probabile o addirittura certo che non potrà più esprimersi riguardo alle misure mediche da adottare (esempi: conseguenze di una grave lesione cerebrale senza possibilità di interazione sociale; demenza in fase avanzata).

La sua risposta per la situazione 3: può apporre una crocetta su una sola variante. Sulla **variante 1.1** o **1.2** per l'obiettivo terapeutico «prolungamento della vita» oppure sulla **variante 2** per l'obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze».

Variante 1.1 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

Desidero la rianimazione e il trattamento in terapia intensiva.

Variante 1.2 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

Desidero il trattamento in terapia intensiva, ma non la rianimazione.

Variante 2 Obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze»

Non desidero né la rianimazione e né il trattamento in terapia intensiva.

III. Trattamento del dolore e di altri sintomi gravi

Che tipo di trattamento desidera in caso di dolori e altri sintomi gravi come difficoltà respiratorie, ansia e nausea.

Può apporre una crocetta o sulla **variante 1** o sulla **variante 2**:

Variante 1 Desidero un trattamento completo per alleviare il dolore e altri sintomi gravi come difficoltà respiratorie, ansia e nausea. Sono consapevole che ciò può comportare un offuscamento della coscienza e, eventualmente, anche ridurre la durata della mia vita residua.

Variante 2 Essere cosciente e avere la capacità di percepire la presenza di altre persone sono per me più importanti rispetto a un trattamento completo per alleviare il dolore e altri sintomi gravi come difficoltà respiratorie, ansia e nausea. A fronte di ciò, sono disposto/a a sopportare in una certa misura alcuni sintomi.

IV. Donazione di organi

Può dare il suo consenso alla donazione di organi oppure opporvisi. Se opta per la donazione degli organi, dichiara di accettare anche le relative misure preparatorie per la conservazione degli organi.



Guida p. 6

Può apporre crocetta su una sola delle tre **varianti 1, 2 o 3**:

Variante 1 Desidero donare i miei organi. Acconsento al prelievo dal mio corpo di qualsiasi organo, tessuto o tipo di cellule.

Variante 2 Desidero donare tutti i miei organi eccetto:

Variante 3 Non desidero donare i miei organi.



Avvertenza: inserisca qui una data e la sua firma.

Luogo, data

Firma

Aggiornamento: Le raccomandiamo di verificare, ridatare e rfirmare le Disposizioni del paziente ogni due anni.

Le Disposizioni del paziente sono ancora conformi alla mia volontà. Lo confermo apponendo nuovamente la mia firma.

Luogo, data

Firma

Luogo, data

Firma

Tessera

Ha compilato le disposizioni del paziente? Allora compili anche la relativa tessera e le tenga nel suo portafoglio. Ci sono due possibilità per compilare la tessera:

Compilazione **elettronica**

- Clicchi sui campi con sfondo azzurro che trova qui sotto e compili la tessera con i suoi dati. Eccezione la firma, tutti gli altri dati possono essere inseriti in formato elettronico.
- Può anche indicare l'obiettivo del trattamento che preferisce in caso di emergenza e le relative misure mediche. Per caso di emergenza si intende la situazione 1 a pagina 6 delle disposizioni del paziente.
- Salvi il documento e lo stampi.
- Ritagli la tessera, la incollì e la pieghi.
- **Importante: non dimentichi di firmare la tessera.**
- Tenga la tessera nel suo portafoglio.

Compilazione **manuale**

- Stampi il documento.
- Ritagli la tessera, la incollì e la pieghi.
- Compili i lati esterni della tessera con i suoi dati.
- Sui lati interni può anche indicare l'obiettivo del trattamento che preferisce in caso di emergenza e le relative misure mediche. Per caso di emergenza si intende la situazione 1 a pagina 6 delle disposizioni del paziente.
- **Importante: non dimentichi di firmare la tessera.**
- Tenga la tessera nel suo portafoglio.

Lati esterni

Le mie disposizioni del paziente sono depositate

- ☐ presso il mio rappresentante*
☐ presso il mio medico curante*

☐ a casa, dove

☐ altrove

*Dati del rappresentante o del medico curante

Cognome, nome

NPA/Città

Telefono



Versione breve

Ho compilato le disposizioni del paziente

Cognome, nome

NPA/Città

Data di nascita

Data

Firma

Lati interni

Emergenza – improvvisa incapacità di discernimento

Si tratta di una situazione di emergenza in cui lei, improvvisamente, non ha più la possibilità di esprimersi. Può apporre una crocetta su una sola variante:

Variante 1.1 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

☐ Desidero la rianimazione e il trattamento in terapia intensiva

Variante 1.2 Obiettivo terapeutico «prolungamento della vita»

☐ Desidero il trattamento in terapia intensiva, ma non la rianimazione

Variante 2 Obiettivo terapeutico «alleviamento delle sofferenze»

☐ Non desidero né la rianimazione e né il trattamento in terapia intensiva.