Direttive anticipate della Lega contro il cancro

La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte

Direttive anticipate di

Impressum

Editrice
Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Direzione del progetto
Eva Waldmann, direttrice del programma di riabilitazione e cure palliative, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Testo
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, direttrice dell'Istituto Dialog Ethik, Zurigo
Verena Marti, supporto pubblicistica, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Sabine Jenny, direttrice del programma InfoCancro, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Lic. phil. Patrizia Kalbermatten-Casarotti, MAS, collaboratrice scientifica per le direttive anticipate, Istituto Dialog Ethik, Zurigo
Lic. phil. Daniela Ritzenthaler-Spielmann, collaboratrice scientifica per le direttive anticipate, Istituto Dialog Ethik, Zurigo
Eva Waldmann, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica
Dr. med. Hans Neuenschwander, Hospice Ticino e IOSI, Lugano
Dr. med. Claudia Mazzocato, PD, MER, service de soins palliatifs, CHUV, Losanna
Dr. med. Ueli Grüninger, direttore del Collegio di Medicina di Base (CMB), Berna
Irma Boving, infermiera oncologica, collaboratrice della Linea Cancro, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Klara Högger, infermiera diplomata AKP, operatrice sociale, Lega contro il cancro San Gallo-Appenzello
Anne-Lise Bezençon, operatrice sociale, Lega contro il cancro, Vallese

Redazione
Lic. phil. Catherine Bass, MAS in cure palliative e tanatologia IUKB, Bubikon
Verena Marti, specialista pubblicazioni, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Sabine Jenny, infermiera specializzata, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Traduzione
Paolo Giannoni, Thun

Lettorato
Lucia Miggiano, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Immagini
ImagePoint AG, Zurigo

Design
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Stampa
Ast & Fischer SA, Wabern

Le presenti direttive anticipate sono disponibili anche in lingua francese e tedesca.

© 2013, 2009, Lega svizzera contro il cancro, Berna
2ª edizione invariata

In collaborazione con

DIALOG ETHIK
Istituto interdisciplinare d'etica nell'ambito della salute

Questo documento ha lo scopo di incoraggiarla ad affrontare le questioni importanti della fase terminale della sua vita, se possibile assieme a persone di sua fiducia. Con la redazione del documento – delle sue direttive anticipate – lei stabilisce come debbano essere prese le decisioni, nel caso in cui lei non sia più in grado di farlo.

Le presenti direttive anticipate affrontano dettagliatamente questioni specifiche che possono insorgere in caso di cancro.

Ulteriori informazioni su come compilare le direttive anticipate sono contenute nell'opuscolo «Scelte di fine vita – Guida alla compilazione delle direttive anticipate». L'opuscolo fornisce ulteriori suggerimenti e annotazioni concernenti la compilazione delle direttive del paziente.

Le informazioni per l'ordinazione sono nell'appendice a pagina 34.

LSC / 11.2018 / 800 I / 033018023111

Generalità

Questo capitolo va compilato per primo e in ogni caso.

In generale:

- *apporre una crocetta (☒).*
- *apporre al documento data e firma a penna.*
- *se compila a penna il documento, scriva in modo ben leggibile.*

Cognome/nome

Via/numero

NPA/luogo

Telefono

Cellulare

Data di nascita
(Giorno. Mese. Anno.)

Comune di attinenza

Religione/confessione

Medico curante

Cognome/nome

Indirizzo

Telefono del lavoro

Cellulare

E-mail

Premessa

Per molti, stilare le direttive anticipate non è facile. La malattia, l'agonia e la morte sono temi di cui preferiamo non occuparci nella vita quotidiana. Chi però fa questo passo, spesso si sente poi tranquillizzato e sollevato.

Le direttive anticipate aiutano la persona affetta, i familiari e l'équipe curante a chiarire cosa l'interessata desideri alla fine della sua vita e anche – più che altro – cosa non desideri. Qualora non dovesse più essere capace di discernere, le direttive anticipate sono espressione delle volontà che ha espresso in precedenza. In tal modo essa può stabilire quali decisioni vadano prese, nel caso in cui successivamente non sia più in grado di decidere.

Parli delle sue decisioni con i suoi familiari e amici, con la persona con diritto di rappresentanza da lei designata, con il suo medico e con altre persone di sua fiducia. Questi colloqui possono essere utili nell'affrontare questioni esistenziali.

Luogo di conservazione

Conservi le direttive anticipate in modo che vengano trovate quando ve ne sarà bisogno. Ne consegni una copia aggiornata alla persona con diritto di rappresentanza ed eventualmente anche al suo medico curante. Si assicuri che le persone che conservano una copia aggiornata delle direttive siano disposte a portarla in ospedale qualora se ne presenti la necessità.

A partire dal 2013 potrà registrare, in forma digitale sulla tessera assicurativa della cassa malati, le indicazioni relative al luogo di conservazione delle direttive anticipate. Chieda al suo medico di effettuare per lei questa registrazione.

All'ultima pagina troverà una scheda da distaccare, sulla quale può scrivere che ha compilato le direttive anticipate e i dati di chi le conserva. In caso di emergenza può essere molto utile se l'avesse su di sé, ad esempio nel portafoglio.

A partire dal 2013 i medici ospedalieri che curano pazienti non più capaci di discernimento sono tenuti a verificare l'esistenza di disposizioni anticipate, controllando la tessera d'assicurato. Pertanto è essenziale registrare sulla tessera assicurativa il luogo in cui si conservano le direttive anticipate.

Nell'appendice a pagina 34 vi sono indicazioni su un indirizzo Internet dove trovare ulteriori informazioni sulla tessera assicurativa. Vi sono riportati anche tutti gli indirizzi delle Leghe cantonali contro il cancro (vedi p. 35) che possono consigliarla per la compilazione delle direttive anticipate: la consulenza è gratuita. Sul tema delle direttive anticipate è disponibile anche un opuscolo con ulteriori informazioni (vedi p. 34).

Attenzione: affinché le direttive anticipate siano valide, devono essere datate e firmate a mano. Se non si è in grado di farlo, le direttive anticipate devono essere autenticate.

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

Indice

Si prenda il tempo necessario per decidere sui punti che al momento le stanno a cuore. L'indice seguente offre la possibilità di indicare la data di compilazione, così che non si debbano compilare in una sola volta tutti i capitoli e punti.

Per l'équipe curante è utile avere una panoramica dei capitoli e punti che ha redatto. Accanto al numero della pagina, indichi la data di compilazione dei singoli punti.

Si ricordi, nel caso di integrazioni o modifiche, di apporre anche a pagina 32 la data dell'aggiornamento e la Sua firma.

	Pagina	Compilato il
Generalità	**3**	
Premessa	**4**	(Giorno. Mese. Anno.)
Destinatari	**6**	
Persona con diritto di rappresentanza	6	
Cose che mi stanno a cuore	**10**	
Disposizioni mediche	**13**	
Attenuazione di dolori	13	
Attenuazione della dispnea	14	
Attenuazione di altri sintomi	15	
Alimentazione	16	
Liquidi	18	
Misure di mantenimento in vita	18	
Rianimazione	19	
Assistenza e accompagnamento	**20**	
Ricovero in un ospedale acuto	20	
Dove desidero morire	21	
Accompagnamento	21	
Pratiche religiose	23	
Dopo la mia morte	**24**	
Ricerca medica	24	
Disposizione del mio corpo	25	
Visione della mia documentazione del paziente	27	
Rito funebre	28	
Altre cose che mi stanno a cuore	30	
Data e firma	**31**	
Aggiornamenti	**32**	compilare solo a pagina 32
Documenti importanti e loro luogo di conservazione	**33**	
Appendice	**34**	

Destinatari

Raccomandiamo di compilare questa parte in ogni punto.

Fintanto che sono capace di discernere posso accettare o rifiutare direttamente le terapie propostemi dal medico curante.

I progressi della medicina consentono oggi a tante persone di vivere più a lungo e di avere una qualità della vita migliore rispetto a prima. Le nuove possibilità di intervento in campo medico possono però anche portare a situazioni problematiche nuove. In quanto persona autonoma e in grado di discernere, ho il diritto di rinunciare alle misure mediche e terapeutiche che non reputo desiderabili. Viceversa, posso esigere l'applicazione di misure, purché adeguate secondo le regole della pratica medica e/o terapeutica. Posso pretendere quindi che sia rispettata la mia volontà.

Con le mie direttive intendo alleggerire la persona con diritto di rappresentanza e l'équipe curante. Le direttive anticipate danno loro indicazioni su come decidere ed agire nel rispetto dei miei desideri, qualora io non sia più in grado di decidere direttamente.

Persona con diritto di rappresentanza

La persona indicata,

- *viene informata sul mio stato di salute e sulla prognosi in merito all'ulteriore decorso della malattia*
- *viene coinvolta nelle decisioni in merito al trattamento e all'assistenza*
- *impone le volontà da me registrate nelle presenti disposizioni anticipate*
- *approva o respinge in mia vece le misure mediche previste*
- *nelle questioni mediche e terapeutiche non disciplinate nelle presenti direttive anticipate, decide in sintonia con le direttive e secondo la mia presunta volontà*
- *è autorizzata a decidere sull'eventuale espianto di organi, tessuti o cellule, fatta riserva di quanto da me disposto al punto «Disposizione del mio corpo» a pagina 25 delle presenti direttive anticipate*

☐ Ho concordato le presenti direttive anticipate con le persone indicate qui di seguito.

Esonero i medici curanti e l'équipe curante dall'obbligo del segreto nei confronti delle persone citate.

Persona con diritto di rappresentanza

Cognome/nome

Indirizzo

Data di nascita

(Giorno. Mese. Anno.)

Telefono privato/telefono lavoro

Cellulare/e-mail

Tipo di rapporto

Eventuali accordi

Persona con diritto di rappresentanza di riserva

Qualora la suddetta persona con diritto di rappresentanza non potesse svolgere la sua funzione, le seguenti persone, nell'ordine di successione, sono autorizzate a svolgerne i compiti.

Cognome/nome

Indirizzo

Data di nascita

(Giorno. Mese. Anno.)

Telefono privato/telefono lavoro

Cellulare/e-mail

Tipo di rapporto

Eventuali accordi

Cognome/nome

Indirizzo

Data di nascita

(Giorno. Mese. Anno.)

Telefono privato/telefono lavoro

Cellulare/e-mail

Tipo di rapporto

Eventuali accordi

Nessuna persona con diritto di rappresentanza designata

Se nella pagina precedente non ho designato una persona con diritto di rappresentanza, la cerchia di persone riportate qui di seguito, nell'ordine di successione, ha automaticamente il diritto di decidere in mia vece.

Le persone sono per legge (art. 378 del Codice civile):

- *un patrocinatore con diritto di rappresentanza per misure mediche*
- *il coniuge, il partner registrato, che condividono l'economia domestica o che assistono la persona incapace di discernimento regolarmente*
- *la persona che vive nella stessa economia domestica**
- *i discendenti**
- *i genitori**
- *i fratelli e sorelle**

** Se assistono regolarmente la persona incapace di discernimento.*

☐ Non ho designato una persona con diritto di rappresentanza e voglio che questo diritto sia esercitato dai miei familiari nell'ordine di successione stabilito dalla legge.

☐ Non ho designato una persona con diritto di rappresentanza e voglio che questo diritto **non** sia esercitato dai miei familiari come previsto dalla legge. **Sono consapevole** del fatto che l'autorità di protezione degli adulti probabilmente designerà un curatore con diritto di rappresentanza per misure mediche, se occorre decidere in merito ad un trattamento medico sul quale io non ho espresso la mia volontà nelle direttive anticipate.

Persone indesiderate

Dispongo che le seguenti persone non possano venire a trovarmi e che non possano influire in alcun modo.

Cognome/nome

Indirizzo

Tipo di rapporto

Osservazioni

Cognome/nome

Indirizzo

Tipo di rapporto

Osservazioni

Ringraziamenti

Ringrazio di cuore i medici, il personale curante, i miei rappresentanti terapeutici e tutte le persone coinvolte, consapevole del fatto che per loro possono venirsi a creare situazioni difficili e gravose.

Cose che mi stanno a cuore

Le affermazioni sulle seguenti questioni servono a chiarire il suo atteggiamento nei confronti della vita, i Suoi valori e desideri, le Sue paure, le Sue aspettative e speranze in relazione alla salute e alla malattia. Forniscono un panorama su di Lei e contribuiscono a far sì che possa essere curato e assistito in modo adeguato alle Sue esigenze. Inoltre, in base a quanto Lei afferma, diventa più facile sapere come deciderebbe anche in una situazione per la quale non ha dato disposizioni esplicite.

In queste situazioni mi sento a mio agio:
ad es. ambiente, persone, animali, odore, temperatura, colori, suoni ecc.

In relazione ad altre persone apprezzo:
ad es. vicinanza – distanza, corpo – intelletto, fare – stare insieme, colloqui – silenzio ecc.

Queste abitudini/rituali sono per me importanti:
ad es. struttura della giornata, mangiare, bere, cura del corpo, contatti, svago, animali domestici ecc.

Per me le seguenti cose sono molto importanti:
ad es. abbigliamento, cura del corpo, sistemazione dell'ambiente, cibo spirituale, contatti sociali ecc.

Mi piace in particolar modo:
ad es. cibi, bevande, musica, posizionamento, contatto fisico, attività, contatti sociali ecc.

Invece non mi piace:
ad es. cibi, bevande, musica, posizionamento, contatto fisico, attività, contatti sociali ecc.

Cose che vorrei ancora vivere:
ad es. evento, incontro, rappacificazione, colloquio, realizzazione di un desiderio, visita ad un luogo ecc.

Credo in:
ad es. valori, convinzioni, conoscenze, metodi, persone ecc.

Ho paura di:
ad es. limitazioni, impedimenti, perdite, ferite ecc.

Desidero che sia rispettato quanto segue:

Disposizioni mediche

Questa sezione può anche essere compilata solo in parte e in momenti diversi.

Le presenti direttive anticipate della Lega contro il cancro affrontano dettagliatamente questioni specifiche che possono insorgere in caso di cancro.

Se compilando queste disposizioni di carattere medico, Le dovessero insorgere domande specifiche ne parli con il suo medico o con l'équipe curante. Si faccia spiegare da un esperto i vantaggi e gli svantaggi e le conseguenze che le diverse varianti comportano.

Cure palliative
Con cure palliative si intende il trattamento e complessivamente l'assistenza di persone affette da una malattia progressiva, cronica o incurabile, tenuto conto delle esigenze mediche, sociali, psicologiche e spirituali della persona. Particolare importanza viene data all'alleviamento del dolore e di altri gravi sintomi quali le difficoltà respiratorie, la nausea o la paura, sempre allo scopo di raggiungere una buona qualità di vita.

Se non fossi in grado di esplicitare la mia volontà, espongo con la presente cosa mi aspetto dalla équipe curante qualora non dovessi più essere in grado di comunicare la mia volontà. Qualora le disposizioni delle mie direttive non dovessero essere sufficienti per prendere decisioni in una situazione concreta, la persona con diritto di rappresentanza da me designata è autorizzata ad approvare o a respingere le misure proposte.

Attenuazione di dolori

Parto dal presupposto e voglio che i miei dolori vengano trattati secondo le conoscenze delle moderne cure palliative.

☐ Alternativa A
Se malgrado tutti i migliori trattamenti disponibili dovessi avere dei dolori, voglio che i medicamenti antidolorifici così come sedativi e altri medicamenti siano dosati generosamente al fine di alleviare i sintomi. Ciò vale anche se questa decisione comporta un'alterazione del mio stato di coscienza o una diminuzione della durata della vita.

☐ Alternativa B
È importante per me avere momenti di piena coscienza. Se malgrado tutti i migliori trattamenti disponibili dovessi avere dei dolori, voglio che i medicamenti antidolorifici così come sedativi e altri medicamenti siano utilizzati unicamente per rendere il mio stato sopportabile.

Istruzioni particolari

Attenuazione della dispnea

La sensazione di non poter più respirare bene può generare molta paura. Le misure miranti a sostenere la respirazione aiutano ad evitare una dispnea improvvisa.

Nelle cure palliative la dispnea viene trattata con medicamenti ed altre misure terapeutiche. Se la situazione lo richiede viene somministrato ossigeno direttamente nel naso tramite un tubicino.

La respirazione può anche essere sostenuta tramite apparecchi, come ad esempio una maschera.

In caso di misure invasive (invasivo: che interviene sul soggetto modificandolo) sono necessarie apparecchiature per sostenere la respirazione: per l'apporto diretto di aria viene inserito un tubo nella trachea. Ciò è possibile attraverso la bocca, il naso o una tracheotomia.

☐ **Non desidero che la mia respirazione sia sostenuta da apparecchi. La dispnea deve essere trattata unicamente con misure palliative efficaci.**

☐ Alternativa A
Se malgrado tutti i migliori trattamenti disponibili dovessi soffrire di dispnea, voglio che i medicamenti antidolorifici così come sedativi e altri medicamenti siano dosati generosamente al fine di alleviare i sintomi. Ciò vale anche se questa decisione comporta un'alterazione del mio stato di coscienza o una diminuzione della durata della vita.

☐ Alternativa B
È importante per me avere momenti di piena coscienza. Se malgrado tutti i migliori trattamenti disponibili dovessi soffrire di dispnea, voglio che i medicamenti antidolorifici così come sedativi e altri medicamenti siano utilizzati solamente per rendere il mio stato sopportabile.

☐ Desidero che la mia respirazione sia sostenuta da apparecchi

☐ Alternativa A
con l'aiuto della maschera, ma non tramite intubazione o tracheotomia, se l'équipe curante ritiene che la respirazione artificiale sia necessaria dal punto di vista medico.

☐ Alternativa B
anche tramite intubazione o tracheotomia, se l'équipe curante ritiene che la respirazione artificiale sia necessaria dal punto di vista medico.

Intubazione
Inserimento di un tubo attraverso la bocca o il naso per assicurare il passaggio dell'aria nelle vie respiratorie.

Attenuazione di altri sintomi

Parto dal presupposto e voglio che i sintomi gravosi quali ad esempio la nausea, l'irrequietezza ecc. vengano trattati secondo le conoscenze delle moderne cure palliative.

☐ Alternativa A
Se malgrado tutti i migliori trattamenti disponibili i sintomi non possono essere alleviati sufficientemente, voglio che i medicamenti contro il dolore, i sedativi e gli altri medicamenti necessari siano dosati generosamente. Ciò vale anche se questa decisione comporta un'alterazione del mio stato di coscienza o una diminuzione della durata della vita.

☐ Alternativa B
È importante per me avere momenti di piena coscienza. Se malgrado tutti i migliori trattamenti disponibili i sintomi non possono essere alleviati sufficientemente, voglio che i medicamenti antidolorifici, i sedativi e gli altri medicamenti necessari siano utilizzati solamente per rendere il mio stato sopportabile.

Istruzioni particolari

Alimentazione

Il diritto all'alimentazione, e quindi al cibo e ai liquidi, è un diritto umano. Ogni persona però, è al contempo libera di rifiutare cibo e liquidi.

Cibo

☐ Voglio che venga accettato un mio rifiuto dell'alimentazione. Ciò significa che non mi si deve più imboccare quando segnalo che non voglio più mangiare, ad es. chiudendo la bocca o girando la testa da una parte quando mi viene offerto il cibo*.

* L'équipe curante verifica scrupolosamente che il rifiuto del cibo non abbia una causa fisica, come ad es. dolori in bocca o nella trachea o nell'esofago.

Integratori alimentari

☐ Non voglio integratori alimentari (ad es. vitamine, bevande energetiche ecc.).

☐ Voglio integratori alimentari (ad es. vitamine, bevande energetiche ecc.).

Nutrizione artificiale

La nutrizione artificiale fa parte delle misure per mantenersi in vita.

Faccia attenzione che le decisioni a questo punto non contraddicano quelle prese a pagina 18 per le «Misure di mantenimento in vita».

Il desiderio di una nutrizione artificiale anche nello stadio finale di una malattia incurabile progressiva, sarà rispettato se l'équipe curante la considera indicata dal punto di vista medico. La nutrizione artificiale non è indicata dal punto di vista medico ad es. se è iniziata l'agonia e la morte è imminente.

La nutrizione artificiale può avvenire in tre modi:

- *mediante una sonda nasogastrica, con un tubo che passa nel naso*
- *mediante una sonda gastrica direttamente nello stomaco attraverso la parete addominale (PEG)*
- *mediante infusioni, evitando il tratto gastro-intestinale*

Nutrizione mediante una sonda gastrica nel naso

☐ Alternativa A
Rifiuto la nutrizione mediante sonda gastrica nel naso, anche se questo può significare un accorciamento della mia vita. In tali situazioni, l'assistenza dovrà limitarsi alla cura del cavo orale, della cute e delle mucose.

☐ Alternativa B

Voglio essere nutrio mediante una sonda gastrica nel naso, qualora io non sia più in grado di nutrirmi a sufficienza in modo naturale, anche nella fase terminale di una malattia incurabile, a condizione che ciò sia ragionevole sotto il profilo medico.

Nutrizione mediante una sonda gastrica attraverso la parete addominale (PEG)

☐ Alternativa A

Rifiuto la nutrizione mediante una sonda gastrica (PEG), anche se questo può significare un accorciamento della mia vita. In tali situazioni, l'assistenza dovrà limitarsi alla cura del cavo orale, della cute e delle mucose.

☐ Alternativa B

Voglio essere nutrio con una sonda gastrica (PEG) qualora io non sia più in grado di nutrirmi a sufficienza in modo naturale, anche nella fase terminale di una malattia incurabile, a condizione che ciò sia ragionevole sotto il profilo medico.

Nutrizione mediante infusioni (ad es. nel circolo sanguigno)

☐ Alternativa A

Rifiuto la nutrizione mediante infusioni, anche se questo può significare un accorciamento della mia vita. In tali situazioni, l'assistenza dovrà limitarsi alla cura del cavo orale, della cute e delle mucose.

☐ Alternativa B

Voglio essere nutrio mediante infusione, qualora io non sia più in grado di nutrirmi a sufficienza in modo naturale, a condizione che ciò sia ragionevole sotto il profilo medico, anche nella fase terminale di una malattia incurabile.

Istruzioni particolari

Liquidi

Se non sono più in grado di bere

☐ non voglio ricevere liquidi mediante infusione.

☐ accetto le infusioni se si sospetta io soffra la sete. Se compaiono edemi, le infusioni devono essere interrotte.

Istruzioni particolari

Misure di mantenimento in vita

☐ Alternativa A
Non voglio cure e accompagnamenti che abbiano come effetto un prolungamento della vita ma esclusivamente cure e accompagnamenti lenitivi che abbiano come effetto l'attenuazione della sofferenza (vedi cure palliative, p. 13).

- L'équipe curante rinuncia a tutte le misure diagnostiche e terapeutiche che servono esplicitamente a prolungare la vita. Non si praticano misure come la respirazione artificiale, la dialisi, il supporto circolatorio farmacologico, la somministrazione di antibiotici, procedimenti con emoderivati incluse le infusioni, i farmaci per ridurre i livelli di calcemia.
- Le misure diagnostiche e terapeutiche devono essere esclusivamente funzionali ad una cura palliativa (lenitiva) ottimale.

☐ Alternativa B
Voglio che l'équipe curante attui tutte le misure mediche per il mantenimento della vita che ritiene opportune dal punto di vista medico.

Istruzioni particolari

Rianimazione

La rianimazione consiste nelle necessarie misure immediate di soccorso, dopo che è intervenuto improvvisamente un arresto cardiocircolatorio e/o respiratorio con perdita della coscienza. L'obiettivo delle misure di rianimazione è quello di ripristinare il più rapidamente possibile le funzioni circolatorie e respiratorie essenziali per la sopravvivenza, per garantire nuovamente un apporto sufficiente di ossigeno agli organi importanti (in particolare cervello, cuore, reni).

La rianimazione cardiopolmonare comprende misure come il massaggio cardiaco, la defibrillazione, l'intubazione, la respirazione artificiale e la somministrazione di farmaci attivi sul sistema circolatorio. Se le misure di rianimazione falliscono o non vengono eseguite, la conseguenza inevitabile è la morte del paziente.

Fuori dall'ospedale circa il 5% dei pazienti sopravvivono ad un arresto cardiocircolatorio. Se l'arresto cardiocircolatorio avviene in ospedale, i tassi di sopravvivenza sono maggiori.

Tuttavia le possibilità di successo della rianimazione, nel caso di persone malate di cancro in uno stadio avanzato, sono scarse. Anche dopo una rianimazione andata a buon fine, i danni che rimangono (in particolare quelli cerebrali, a causa del ridotto apporto d'ossigeno) aumentano in rapporto all'età dei pazienti e alla gravità delle loro condizioni generali.

Nel caso di un arresto cardiocircolatorio e/o respiratorio voglio

☐ che venga svolta la rianimazione.

☐ non venga svolta la rianimazione.

Istruzioni particolari

Defibrillazione
Erogazione controllata di un «elettroshock» al miocardio, per ripristinare la normale attività cardiaca.

Intubazione
Inserimento di un tubo attraverso la bocca o il naso per assicurare il passaggio dell'aria nelle vie respiratorie.

Assistenza e accompagnamento

Ricovero in un ospedale acuto

Nel caso di una malattia incurabile in uno stadio avanzato può porsi la questione del ricovero in un ospedale acuto. I motivi possono essere i più diversi: può essere che un paziente si senta più al sicuro in ospedale perché ci sono delle complicanze, perché i familiari sono oberati e dispongono di forze limitate o perché, per motivi tecnici, non è più possibile curarlo a casa.

☐ Qualora io sia allettato a lungo, dipenda dall'aiuto degli altri e non sia più possibile comunicare con me, non voglio essere ricoverato in un ospedale acuto. Sono consapevole del fatto che il mio desiderio può essere rispettato soltanto se il mio bisogno di cure può essere soddisfatto nel luogo dove mi trovo.

☐ Qualora io sia allettato a lungo, dipenda dall'aiuto degli altri e non sia più possibile comunicare con me, voglio essere ricoverato in un ospedale acuto solo se in questo modo vi sono prospettive di miglioramento della mia qualità di vita o di un'attenuazione dei dolori acuti o di altri, gravi disturbi.

☐ Qualora io sia allettato a lungo, dipenda dall'aiuto degli altri e non sia più possibile comunicare con me, voglio essere ricoverato in un ospedale acuto*.

* Soggiorni prolungati in un ospedale acuto sono possibili solo se l'indicazione medica è chiara e corrisponde alle prestazioni dell'ospedale acuto. Negli altri casi, il paziente viene trasferito in un istituto di lunga degenza.

Istruzioni particolari

Dove desidero morire

Per prendere una decisione sul luogo dove morire è particolarmente importante parlare con i propri familiari. I familiari dovrebbero poter dire che cosa si sentono capaci di fare in questa situazione. Nell'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» troverà altre informazioni che potrebbero esserle utili.

☐ Se possibile vorrei rimanere a casa, nel mio ambiente familiare (ad es. casa di cura) oppure presso persone che mi sono vicine.

☐ Preferisco morire in una istituzione che se possibile offre medicina palliativa, cure e assistenza.

Istruzioni particolari

Accompagnamento

Rifletta sul fatto se desidera essere accompagnato negli ultimi momenti e da chi. Parli anche con i suoi familiari e domandi loro se sarebbero contenti di avere del sostegno. Tenga conto del fatto che negli ospedali e nelle case di cura gli assistenti spirituali o religiosi fanno parte dell'équipe curante.

☐ Desidero essere accompagnato – sia a casa che in un'istituzione – dal mio assistente spirituale o religioso abituale.

Cognome/nome

Indirizzo

Telefono/cellulare

E-mail

Eventuali accordi

☐ Può trattarsi anche di un altro assistente spirituale (ad es. l'assistente spirituale o religioso dell'istituzione).

☐ Non voglio alcuna assistenza religiosa né ricevere visite da parte di assistenti spirituali.

☐ Desidero essere seguito dalla persona a me vicina che indico di seguito.

Cognome/nome

Indirizzo

Telefono/cellulare

E-mail

Eventuali accordi

Cognome/nome

Indirizzo

Telefono/cellulare

E-mail

Eventuali accordi

Pratiche religiose

☐ Per me è molto importante che al momento giusto si svolgano per me le pratiche e i riti previsti dalla mia confessione/religione.

Si tratta di:

La mia confessione/religione è:

Per informazioni sui riti/le pratiche e la loro attuazione rivolgetevi a:

Cognome/nome

Indirizzo

Telefono/cellulare

E-mail

Dopo la mia morte

Ricerca medica

Banca biologica

Durante una degenza in ospedale spesso vengono prelevati dei liquidi (sangue, urina ed altri liquidi corporei), cellule o tessuti ai fini dell'analisi. Spesso non tutto il materiale prelevato viene utilizzato per la diagnosi e la terapia. Questo materiale, insieme ai suoi dati personali (ad es. età, sesso, malattie ecc.), è prezioso per la ricerca biomedica. Il materiale prelevato può ancora essere analizzato per trovare le cause e la natura della malattia e migliorarne il trattamento. I suoi prelievi e i suoi dati – resi anonimi – possono essere utilizzati per la ricerca solo con la sua approvazione.

Presso l'Accademia svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) si può ordinare un opuscolo informativo in merito.

☐ Non desidero che si utilizzino liquidi, cellule e tessuti prelevati dal mio corpo per la ricerca biomedica nel settore oncologico.

☐ Autorizzo l'utilizzazione di liquidi, cellule e tessuti prelevati dal mio corpo per la ricerca biomedica nel settore oncologico. Questa autorizzazione decade con la mia morte.

☐ Autorizzo l'utilizzazione di liquidi, cellule e tessuti prelevati dal mio corpo per la ricerca biomedica nel settore oncologico e dispongo che questa autorizzazione non decada con la mia morte.

Ricerca medica

☐ Alternativa A
Non sono disposto a partecipare a progetti di ricerca se non sono più capace di intendere.

☐ Alternativa B
Sono disposto, se non sono più capace di intendere, a partecipare a progetti di ricerca in relazione alla mia malattia, a condizione che essi non possano essere compiuti con soggetti in grado di intendere. I rischi e gli scompensi devono essere minimi.

Istruzioni particolari

Disposizione del mio corpo

Se Lei è malato di cancro e intende donare un organo, sarà lo specialista a decidere in caso di necessità se può essere presa in considerazione la donazione per il trapianto. Saranno presi in considerazione diversi fattori, come la natura del cancro e il periodo al quale risale la malattia.

Parli delle questioni connesse con la donazione di organi anche con i suoi familiari. Il trattamento e la preparazione del donatore di organi e le misure mediche per la conservazione degli organi fino al momento del prelievo possono essere gravosi per loro.

Per informazioni dettagliate sulla donazione di organi rivolgersi a Swisstransplant. L'indirizzo è riportato nell'appendice a pagina 34.

Donazione di organi, tessuti e cellule

☐ Non voglio donare organi, tessuti o cellule.

☐ Dopo la mia morte, dono i miei organi, tessuti e cellule senza limitazioni.

☐ Dopo la mia morte dono i seguenti organi, tessuti o cellule (ho messo una crocetta nei casi affermativi):

- ☐ Cuore
- ☐ Polmoni
- ☐ Fegato
- ☐ Reni
- ☐ Intestino tenue
- ☐ Pancreas
- ☐ Cornea
- ☐ Pelle
- ☐ Cellule epatiche o cartilaginee

Autopsia

Dopo il decesso, se viene effettuata un'autopsia, il cadavere viene aperto chirurgicamente ed esaminato per determinare la causa della morte.
Se il decesso presenta elementi inusuali, può essere disposta obbligatoriamente un'autopsia per ragioni legali, anche se non la si vuole.*

** Inusuale significa: morte inaspettata o violenta, suicidio o suicidio assistito.*

☐ Non voglio l'autopsia.

☐ Può essere eseguita un'autopsia solo in caso di morte inattesa (ma non inusuale).

☐ La causa della morte deve essere accertata in qualsiasi caso mediante autopsia. In mancanza di ragioni apparenti, l'autopsia viene messa in conto.

☐ Può essere eseguita un'autopsia a scopo didattico/di ricerca.

Donazione del proprio corpo ad un istituto di anatomia

Dopo la mia morte, metto a disposizione il mio corpo per ricerche mediche:

☐ no

☐ senza limitazioni

☐ solo in relazione alla mia patologia

Presso la seguente università ho compilato un formulario relativo alla donazione del corpo:

Nome _____

Indirizzo _____

_____

_____

_____

_____

Gli indirizzi degli istituti di anatomia sono contenuti nell'appendice a pagina 34.

Visione della mia documentazione del paziente

☐ Non consento **a nessuno** – salvo per ragioni prescritte dalla legge – di prendere visione della documentazione del paziente e nemmeno del referto autoptico.

Dopo la mia morte, possono prendere visione della mia documentazione personale le seguenti persone.

☐ Accesso solo al referto autoptico (se esiste), ma non alla documentazione del paziente:

Cognome/nome

Indirizzo

Cognome/nome

Indirizzo

☐ Accesso a tutto (documentazione del paziente e referto autoptico):

Cognome/nome

Indirizzo

Cognome/nome

Indirizzo

La mia documentazione del paziente può essere utilizzata per scopi di ricerca:

☐ sì (nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati)

☐ no

Rito funebre

Tipo di sepoltura

Desidero

☐ cremazione ☐ sepoltura

Ho un accordo con la seguente impresa di pompe funebri

Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Cerimonia di commiato

Desidero

☐ che non si tenga alcuna cerimonia di commiato

☐ che si organizzi quanto segue:
ad es. musica preferita; testi da leggere, curriculum vitae ecc.

_____

_____

_____

☐ Altri desideri

_____

_____

_____

Sepoltura

Desidero

- ☐ una tomba convenzionale
- ☐ una tomba collettiva
- ☐ una tomba di famiglia
- ☐ essere sepolto nel seguente luogo:
  ad es. particolare cimitero, luogo

- ☐ nessuna tomba
- ☐ un diverso tipo di sepoltura:
  ad es. conservare le ceneri, spargerle ecc.

Altri desideri

Altre cose che mi stanno a cuore

Data e firma

Ho redatto le presenti direttive anticipate dopo attente riflessioni e nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e quindi della mia capacità di intendere e di volere. Valgono nel caso in cui io non sia più in grado di prendere decisioni in merito al mio trattamento medico e di rendere nota la mia volontà.

Sono a conoscenza del fatto che la redazione di direttive anticipate è facoltativa e che posso modificarle o revocarle in qualsiasi momento, fintanto che sono capace di discernere.

Luogo/data _____

Firma _____

_____

Per essere valide legalmente le direttive anticipate devono essere datate e firmate a mano. Se non è in grado di farlo, le direttive anticipate devono essere autenticate da un notaio.

Faccia in modo che la persona con diritto di rappresentanza da lei designata, come anche i suoi sostituti abbiano una attuale versione delle sue disposizioni anticipate. Se non dovesse avere designato una persona con diritto di rappresentanza, le persone come a pagina 8 hanno automaticamente il diritto di decidere per Lei. Anche queste persone devono avere accesso alle Sue attuali direttive.

Le seguenti persone hanno ricevuto l'attuale versione delle mie disposizioni anticipate:

Cognome/nome _____

Telefono _____

Cognome/nome _____

Telefono _____

Cognome/nome _____

Telefono _____

Aggiornamenti

Le consigliamo di verificare le direttive anticipate a intervalli di tempo regolari, ad esempio ogni due anni oppure quando il quadro patologico o la situazione esistenziale cambiano, ed eventualmente di adeguarle, datandole e firmandole di nuovo.

È importante aggiornare regolarmente le direttive anticipate. In tal modo non vi saranno dubbi che nel frattempo abbia cambiato idea.

Le direttive anticipate corrispondono alla mia volontà. Lo confermo con la mia firma.

Luogo/data _____

Firma _____

Luogo/data _____

Firma _____

Luogo/data _____

Firma _____

Luogo/data _____

Firma _____

Luogo/data _____

Firma _____

Documenti importanti e loro luogo di conservazione

Scrivendo dove sono conservati i Suoi documenti importanti, Lei aiuterà i Suoi familiari.

Documenti di cui tener conto:

		Luogo di conservazione
☐	Procura precauzionale*	

*Affinché qualcuno possa occuparsi dei miei obblighi finanziari e legali qualora io non sia più in grado di discernere, ho allestito una procura precauzionale.

☐	Tessera di donatore di organi	

		Luogo di conservazione
☐	Necrologio *ad es. donazioni al posto di fiori vanno all'organizzazione/ alle organizzazioni*	
☐	Elenco dei giornali su cui pubblicare il necrologio	
☐	Elenco delle persone a cui inviare l'annuncio della morte	
☐	Curriculum vitae	
☐	Testamento	
☐	Conti bancari/postali	
☐	Affari	
☐	Assicurazioni	
☐	Padrone di casa	
☐	Altro	

Appendice

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Scelte di fine vita**
  Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
  Guida nelle offerte di Palliative Care
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- **Accompagnare un malato di cancro**
  Vademecum per familiari e amici
- **Guida alla stesura del testamento**
  Una guida con consigli per la stesura del testamento

Possibilità di ordinazione

- la Lega contro il cancro del suo cantone
- telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli

Al sito www.shop.legacancro.ch si trovano questi e tanti altri opuscoli della Lega contro il cancro. Le pubblicazioni sono per la maggior parte gratuite e possono essere scaricate. Esse le vengono offerte dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla sua Lega cantonale contro il cancro. Ciò è possibile solo grazie alle donazioni.

Indirizzi

(ordine tematico)

Tessera d'assicurato
www.bag.admin.ch → Scheda Temi → Assicurazione malattie → [nella colonna tutta a destra] Tessera d'assicurato

Donazione degli organi
www.swisstransplant.org
Sito internet della Fondazione nazionale svizzera per la donazione ed il trapianto di organi con informazioni sulla tessera di donatore di organi.
Swisstransplant
Laupenstrasse 37, 3008 Berna
Tel. 031 380 81 30, fax 031 380 81 32

Biobanking
www.swissbiobanking.ch
Swiss Biobanking Platform – Sito informativo in inglese.
Avenue d'Echallens 9,1004 Losanna
Tel. +41 21 314 52 84, info@swissbiobanking.ch

www.assm.ch → Accès rapide → Directives et recommandations médico-éthiques → [nel quadrante sotto] Direttive in Italiano
Le direttive valide dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche «Biobanche: prelievo, conservazione e utilizzo di materiale biologico umano», 2006.

Donazione del corpo
Istituti di anatomia
Universität Basel, Medizinische Fakultät
Anatomisches Institut
Pestalozzistrasse 20, 4056 Basel
Tel. 061 267 39 20/21, www.anatomie.unibas.ch

Institut für Anatomie
Universität Bern
Baltzerstrasse 2, 3000 Bern 9
Tel. 031 631 84 33, www.ana.unibe.ch

Universität Zürich
Anatomisches Institut
Winterthurerstrasse 190, 8057 Zürich
Tel. 044 635 53 11, www.anatomy.uzh.ch

Université de Genève
Division d'anatomie, Faculté de Médecine
1, rue Michel-Servet, 1211 Genève 4
Tél. 022 379 52 12, www.unige.ch

Université de Fribourg
Département Médecine, Anatomie
rte Albert-Gockel 1, 1700 Fribourg
tél. 026 300 85 40, www.unfr.ch/anatomy

Université de Lausanne
Département de biologie cellulaire et de morphologie
rue du Bugnon 9, 1005 Lausanne
tél. 021 692 51 00, www.unil.ch

Fonti

Le pubblicazioni e i siti internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto HonCode (vedi www.hon.ch/HONcode).

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza

Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

Krebsliga beider Basel
Peterplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

Bernische Krebsliga
Ligue bernoise
contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

Ligue fribourgeoise
contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

Ligue genevoise
contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0

Ligue jurassienne
contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

Ligue neuchâteloise
contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
PK 82-3096-2

Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
PK 45-1044-7

Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch, www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch, www.lvc.ch
CP 10-22260-0

Ligue valaisanne
contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central :
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch, www.lvcc.ch
Beratungsbüro :
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14, 3900 Brig
Tel. 027 970 35 41
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
PK 60-13232-5

Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
info@krebsliga-zug.ch
www.krebsliga-zug.ch
PK 80-56342-6

Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
PK 80-868-5

Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40
Casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.shop.legacancro.ch

Forum

www.forumcancro.ch
Piattaforma virtuale della Lega contro il cancro

Cancerline

www.legacancro.ch/cancerline
cancerline, la chat sul cancro per bambini, adolescenti e adulti
lunedì – venerdì
ore 11.00 – 16.00

Skype

krebstelefon.ch
lunedì – venerdì
ore 11.00 – 16.00

Linea stop tabacco

Tel. 0848 000 181
Max. 8 cent./min.
(rete fissa)
lunedì – venerdì
ore 11.00 – 19.00

Le siamo molto grati del Suo sostegno.

Linea cancro
0800 11 88 11
lunedì – venerdì
ore 9.00 – 19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.