



Direttive del paziente

Documento Umano

La mia volontà vincolante e i miei desideri
concernenti la vita, i trattamenti medici, le cure,
l'agonia e la morte

compilate da:

.....

Nome, Cognome



Editore

Dialog Ethik
Istituto interdisciplinare di etica in
ambito sanitario
Schaffhauserstrasse 418
8050 Zurigo
Tel. 044 252 42 01
Fax 044 252 42 13
info@dialog-ethik.ch
www.dialog-ethik.ch

Autrici e autori

lic. phil. e MAS Patrizia Kalbermatten-Casarotti, collaboratrice scientifica per le direttive del paziente, Istituto Dialog Ethik, Zurigo
lic. phil. Daniela Ritzenthaler-Spielmann, collaboratrice scientifica per le direttive del paziente, Istituto Dialog Ethik, Zurigo
Libero docente Dott. med. Christoph Cottier, ex primario dell'Ospedale regionale Emmental, Burgdorf
MAS Hildegard Huber, esperta in cure infermieristiche presso l'Ospedale di Uster
Dott. oec. HSG Markus Breuer, responsabile del settore Formazione, Istituto Dialog Ethik, Zurigo
Dott. med. Franz Michel, FMH medicina interna e pneumologia, Centro svizzero per paraplegici di Nottwil
Dott. teol. Ruth Baumann-Hölzle, direttrice dell'Istituto Dialog Ethik, Zurigo

Lettorato

Ulrich Bosshard, pastore evangelico preposto all'assistenza spirituale, Chiesa evangelica riformata del Canton Zurigo
Anja Bremi, Associazione svizzera anziani e pensionati, Reinach
lic. iur. Jürg Gassmann, avvocato, Winterthur
Prof. Dott. med. e MAS Andreas U. Gerber, ex primario di Medicina interna Centro ospedaliero di Biel/Bienne, membro ASSM, Burgdorf
Dieter Graf, pastore evangelico preposto all'assistenza spirituale presso l'Ospedale universitario di Zurigo
Daniela Jerusalem-Stucki, pastore evangelico preposto all'assistenza spirituale nei centri di cura, Chiesa evangelica riformata del Canton Zurigo
Dott. med. Bruno Regli, viceprimario della Clinica universitaria di medicina intensiva dell'Inselspital di Berna
Prof. Dott. med. Reto Stocker, medico specialista in anesthesiologia e in medicina intensiva, direttore dell'Istituto di anesthesiologia e medicina intensiva della Clinica Hirslanden di Zurigo

© Dialog Ethik, versione ottobre 2012

La versione originale è in tedesco. Traduzione: Marco Kurzen, traduttore, Zurigo

Il testo redatto in forma maschile vale per analogia anche per persone di sesso femminile.

Sommario

1. Generalità	7
2. Motivazioni personali per la stesura delle direttive del paziente	7
2.1 Malattie preesistenti	7
2.2 Obiettivo delle cure mediche e dell'assistenza	8
3. Persone con diritto di rappresentanza	9
4. Persone indesiderate	11
5. Disposizioni mediche	12
5.1 Misure di mantenimento in vita	12
5.2 Misure di rianimazione in un ospedale o in una casa di cura	14
5.3 Respirazione artificiale	15
5.4 Nutrizione e idratazione artificiale	16
5.5 Controllo del dolore e dell'ansia	17
5.6 Ricovero ospedaliero in caso di bisogno di cure costanti importanti	18
6. Assistenza spirituale e accompagnamento in fin di vita	19
6.1 Assistenza spirituale durante il ricovero in un ospedale o in una casa di cura	19
6.2 Accompagnamento in fin di vita	20
6.3 Pratiche religiose poco prima o poco dopo il decesso	21
7. Dove desidero morire	21
8. Donazione di organi, tessuti e cellule	22
8.1 Donazione di organi in caso di decesso a seguito di una lesione cerebrale	22
8.2 Donazione di organi in caso di decesso a seguito di un arresto cardiocircolatorio	22
9. Desideri dopo la mia morte	23
9.1 Autopsia	23
9.2 Donazione del proprio corpo ad un istituto di anatomia	23
9.3 Visione della cartella clinica dopo la mia morte	23
9.4 Utilizzo della mia cartella clinica a fini di ricerca	24
9.5 Sepoltura	24
10. Data e firma	25
Aggiornamento delle direttive del paziente	26
Appendice: Indirizzi utili	27

Avvertenza

La Guida che appartiene alle presenti direttive del paziente fornisce informazioni importanti sui possibili campi d'applicazione e sulle modalità di compilazione delle direttive. Per ogni ulteriore chiarimento Dialog Ethik è a sua disposizione – e, in una situazione concreta, anche a disposizione dell'équipe medica e delle persone con diritto di rappresentanza – al telefono 0900 418 814*. Ulteriori informazioni sui servizi di consulenza a pagina 27 della guida o sul sito www.dialog-ethik.ch.

* Dialog Ethik è un'organizzazione che opera senza fini di lucro per scopi di pubblica utilità. Una tariffa di 2.-CHF/minuto dalla rete fissa viene applicata come contributo per la copertura dei costi del servizio.

Idea direttrice delle presenti direttive del paziente

Scopo delle direttive è di dare al paziente la certezza che i suoi desideri in merito ai trattamenti medici saranno rispettati, anche quando egli non sarà più in grado di esprimere la sua volontà. Da un lato le direttive rafforzano il diritto di autodeterminazione del paziente. Dall'altro, esse sono un valido supporto per l'équipe medica e per le persone con diritto di rappresentanza del paziente, dato che il documento fa loro sapere come decidere e agire secondo la sua volontà.

Le presenti direttive del paziente, oltre a promuovere la comunicazione tra il paziente, le persone con diritto di rappresentanza e l'équipe medica, desiderano favorire lo spirito di collaborazione e di dialogo tra tutte le persone coinvolte alle quali spetta il compito di prendere una decisione nel caso concreto.

1. Generalità

Nome	Cognome
Via / No.	NPA / Luogo
Tel. privato	Cellulare
Tel. ufficio	E-mail
Data di nascita	Luogo d'origine / Cantone
Religione / confessione	

2. Motivazioni personali per la stesura delle direttive del paziente

Guida
pagina 7

2.1 Malattie preesistenti

- Al momento della stesura o dell'aggiornamento delle presenti direttive, non sono affetto da alcuna malattia. Desidero però premunirmi nell'eventualità di trovarmi in futuro incapace di intendere e di volere.
- Al momento della stesura o dell'aggiornamento delle presenti direttive, soffro della seguente malattia della quale conosco la prognosi e le possibilità di cura:

2.2 Obiettivo delle cure mediche e dell'assistenza

Posso immaginare di convivere con le seguenti limitazioni imposte dalla malattia:

Nelle seguenti situazioni desidero che le cure mediche non si pongano più come obiettivo primario di mantenermi in vita, bensì di alleviare i sintomi nel modo più efficace possibile:

3. Persone con diritto di rappresentanza

Ai sensi dell'art. 378 CC, le seguenti persone hanno diritto, nell'ordine, di rappresentare un paziente incapace di discernimento e di decidere in merito ai trattamenti medici da mettere in atto:

- la persona designata nelle direttive del paziente o nel mandato precauzionale;
- il curatore con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici;
- il coniuge o partner registrato che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento o le presta di persona regolare assistenza;
- la persona che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento*;
- i discendenti*;
- i genitori*;
- i fratelli e le sorelle*.

* Se presta risp. prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento.

In conformità alla norma di cui sopra, **nomino come persona con diritto di rappresentanza:**

Nome	Cognome
Via / No.	NPA / Luogo
Tel. privato	Cellulare
Tel. ufficio	E-mail
Data di nascita	Luogo d'origine / Cantone
Tipo di relazione	

La persona da me designata ha il diritto di prendere al mio posto, se sarò incapace di intendere e di volere, tutte le decisioni circa i trattamenti medici e le cure. Essa:

- riceve informazioni sulle mie condizioni di salute e in merito al decorso e all'esito della malattia;
- viene interpellata per definire il piano terapeutico e di cura;
- s'impegna a far rispettare la mia volontà espressa nelle presenti direttive del paziente;

- è autorizzata a prendere al mio posto la decisione se dare o negare il consenso ai trattamenti sanitari previsti. In caso di questioni mediche e terapeutiche che non siano contemplate dalle presenti direttive, la persona da me designata ha il diritto di decidere al mio posto in conformità delle mie direttive del paziente e sulla base della mia volontà presunta (art. 378 cpv. 3 CC);
- ha la facoltà di decidere se consentire o meno al prelievo di organi, tessuti o cellule, nel rispetto delle mie disposizioni di cui al capitolo 8, pagina 22 delle presenti direttive.

Nel caso in cui la persona sopra citata sia nell'impossibilità di svolgere la sua funzione, le seguenti persone hanno diritto, nell'ordine, d'assumere tale compito:

Nome _____ Cognome _____

Via / No. _____ NPA / Luogo _____

Tel. privato _____ Cellulare _____

Tel. ufficio _____ E-mail _____

Data di nascita _____ Luogo d'origine / Cantone _____

Tipo di relazione _____

Nome _____ Cognome _____

Via / No. _____ NPA / Luogo _____

Tel. privato _____ Cellulare _____

Tel. ufficio _____ E-mail _____

Data di nascita _____ Luogo d'origine / Cantone _____

Tipo di relazione _____

Ho discusso i contenuti delle presenti direttive del paziente con le persone da me incaricate a rappresentarmi sopraindicate.

- Non ho designato nessuna persona con diritto di rappresentanza e desidero che i miei congiunti esercitino questo diritto (come previsto dalla legge – art. 378 CC).
- Non ho designato nessuna persona con diritto di rappresentanza e non desidero che i miei congiunti (come previsto dalla legge) esercitino questo diritto. Prendo atto che l'autorità di protezione degli adulti provvederà presumibilmente a nominare un curatore con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici, qualora dovessi ricevere un trattamento sanitario sul quale non mi sono pronunciato nelle direttive del paziente.

4. Persone indesiderate

- Dispongo che le seguenti persone non possano venire a trovarmi, non ricevano informazioni sulle mie condizioni di salute e non possano esercitare alcun influsso:

Nome

Cognome

Via / No.

NPA / Luogo

Tipo di relazione

Osservazioni

Nome

Cognome

Via / No.

NPA / Luogo

Tipo di relazione

Osservazioni

5. Disposizioni mediche

5.1 Misure di mantenimento in vita

Se dovessi trovarmi in una delle seguenti situazioni, chiedo all'équipe medica di adottare la seguente linea di condotta (se in una data situazione le disposizioni di queste direttive non dovessero essere sufficientemente incisive, autorizzo la persona da me designata con diritto di rappresentanza a prendere al mio posto, sulla base della mia volontà presunta, la decisione se dare o negare il consenso ai trattamenti sanitari proposti):

	... siano tralasciate tutte le misure di mantenimento in vita (compresi i tentativi di rianimazione) e opto invece per un trattamento secondo i principi della moderna medicina palliativa.	... siano messe in atto tutte le misure di mantenimento in vita nell'ambito del piano terapeutico, al fine di mantenermi in vita.
In caso di perdita permanente della capacità di comunicare (in seguito a incidente o malattia – per es. ictus cerebrale) con una minima prospettiva di riuscire a riacquistare la capacità di relazione con l'ambiente, desidero (anche se il momento della morte non è ancora prevedibile) che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso di trattamenti medici intensivi associati ad una prospettiva a lungo termine infausta , desidero (anche quando un miglioramento di breve durata è possibile) che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nel corso di una malattia inguaribile e progressiva (per es. cancro, demenza) che mi impone gravi limitazioni fisiche e/o intellettuali , desidero (anche se il momento della morte non è ancora prevedibile) che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nella fase terminale di una malattia inguaribile con esito letale desidero (anche se il momento della morte non è ancora prevedibile) che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando il momento della morte è prevedibile e prossimo , desidero che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Misure di rianimazione in un ospedale o in una casa di cura

- In caso di un ricovero in una struttura ospedaliera o in una casa di cura e in particolare prima di un intervento chirurgico, chiedo, se mi troverò in stato di incapacità di intendere e di volere, che il medico responsabile discuta con la persona da me designata con diritto di rappresentanza la questione di un eventuale arresto cardiocircolatorio e di un eventuale ricorso a misure di rianimazione.

Nella seguente situazione, che nella pratica richiede decisioni sempre difficili, chiedo all'équipe medica di adottare la seguente linea di condotta:

	... non vengano intraprese misure di rianimazione in caso di arresto cardiocircolatorio.	... vengano praticate misure di rianimazione in caso di arresto cardiocircolatorio nell'ambito del piano terapeutico.
In caso di malattia inguaribile e progressiva che può protrarsi per mesi o per anni, desidero che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Istruzioni particolari:

5.3 Respirazione artificiale

Le situazioni riportate qui sotto richiedono nella pratica decisioni sempre difficili. Nelle seguenti situazioni chiedo all'équipe medica di adottare la seguente linea di condotta:

	... non vengano praticate forme di respirazione meccanica. Chiedo invece l'applicazione di cure palliative ottimali (somministrazione di farmaci e di ossigeno) per alleviare le difficoltà respiratorie in modo efficace.	... mi venga fornito un supporto respiratorio meccanico mediante maschera respiratoria, intubazione o tracheotomia nell'ambito del piano terapeutico.
In caso di malattia cronica, inguaribile e progressiva (per es. malattie neuromuscolari o muscolari con deterioramento della funzione respiratoria – SLA, sclerosi multipla, distrofia di Duchenne –, cancro, malattia cronica delle vie respiratorie in fase avanzata – BPCO) desidero che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nella fase terminale di una malattia inguaribile con esito letale desidero (anche se il momento della morte non è ancora prevedibile) che ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Istruzioni particolari:

5.4 Nutrizione e idratazione artificiale

L'assunzione per via naturale di cibo e liquidi fa parte delle cure di base. L'assunzione artificiale di cibo e liquidi è per contro un intervento medico che richiede il consenso del paziente.

Le situazioni riportate qui sotto richiedono nella pratica decisioni sempre difficili. Nelle seguenti situazioni chiedo all'équipe medica di adottare la seguente linea di condotta:

	... rinunciare alla nutrizione e all'idratazione artificiale. Sono consapevole che ciò può accorciare la mia vita. Chiedo un'assistenza palliativa ottimale al fine di placare la fame e la sete.	... che si faccia ricorso alla nutrizione e all'idratazione artificiale nell'ambito del piano terapeutico.
In caso di perdita permanente della capacità di comunicare (in seguito a incidente o malattia – per es. ictus cerebrale) con una minima prospettiva di riuscire a riacquistare la capacità di relazione con l'ambiente, desidero ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nella fase terminale di una malattia inguaribile con esito letale desidero (anche se il momento della morte non è ancora prevedibile) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso di debolezza irreversibile dovuta all'età o qualora fossi affetto da demenza in stadio avanzato e per questi motivi mi trovassi confinato a letto e incapace di comunicare, desidero ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Istruzioni particolari:

5.6 Ricovero ospedaliero in caso di bisogno di cure costanti importanti

	... non essere ricoverato in ospedale. Tale situazione presuppone che io abbia accesso alle cure di base nel luogo dove mi trovo.	... essere ricoverato in ospedale solo se una tale misura può essere utile per migliorare la mia qualità di vita o per alleviare uno stato di dolore acuto o altri gravi sintomi.	... essere ricoverato in ospedale.
Qualora fossi affetto da una malattia inguaribile e/o da una debolezza irreversibile dovuta all'età e per questi motivi mi trovassi confinato a letto, dipendente dagli altri e incapace di discernimento, desidero in caso di un peggioramento delle mie condizioni di salute ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Istruzioni particolari :

6. Assistenza spirituale e accompagnamento in fin di vita

6.1 Assistenza spirituale durante il ricovero in un ospedale o in una casa di cura

- Durante il ricovero in un ospedale o in una casa di cura, desidero il sostegno del seguente assistente spirituale:

Nome

Cognome

Via / No.

NPA / Luogo

Tel. privato

Cellulare

Tel. ufficio

E-mail

Eventuali accordi:

- Non ho un assistente spirituale di fiducia e desidero usufruire del servizio di assistenza spirituale dell'ospedale o della casa di cura.
- Rinuncio espressamente a far ricorso al servizio di assistenza spirituale dell'ospedale o della casa di cura.

6.2 Accompagnamento in fin di vita

- Quando la mia morte è prossima, desidero il sostegno del seguente assistente spirituale:

Nome _____ Cognome _____

Via / No. _____ NPA / Luogo _____

Tel. privato _____ Cellulare _____

Tel. ufficio _____ E-mail _____

Eventuali accordi:

- Non ho un assistente spirituale di fiducia e desidero usufruire del servizio di assistenza spirituale dell'ospedale o della casa di cura.
- Rinuncio espressamente al sostegno di un assistente spirituale.
- Anziché da un assistente religioso, desidero essere seguito dalla persona a me vicina che indico di seguito:

Nome _____ Cognome _____

Via / No. _____ NPA / Luogo _____

Tel. privato _____ Cellulare _____

Tel. ufficio _____ E-mail _____

Eventuali accordi:

6.3 Pratiche religiose poco prima o poco dopo il decesso

- È molto importante per me poter usufruire per tempo, immediatamente prima o dopo il mio decesso, delle pratiche e dei riti previsti dalla mia religione/confessione. Si tratta segnatamente di:

- Non desidero alcuna pratica religiosa o alcun rito immediatamente prima o dopo il mio decesso.

7. Dove desidero morire

- Se possibile desidero morire **a casa** rispettivamente nell'ambiente a me familiare – per es. nella casa di cura nella quale vivo.
- Desidero morire **in un'istituzione di cura** che offra possibilmente cure e assistenza di tipo palliativo.

Istruzioni particolari:

8. Donazione di organi, tessuti e cellule

8.1 Donazione di organi in caso di decesso a seguito di una lesione cerebrale

- Qualora la morte sia sopraggiunta a seguito di una lesione cerebrale, accetto di donare organi, tessuti e cellule come indicato di seguito (ho apposto una crocetta nella casella corrispondente):

- cuore polmoni fegato reni
- intestino tenue pancreas
- cornea pelle altri tessuti o cellule

Questo consenso include anche le misure mediche necessarie al fine di preservare la funzione degli organi in questione (per es. la prosecuzione della terapia già iniziata nonostante la prognosi infausta, la somministrazione di farmaci per il mantenimento della funzione circolatoria, i prelievi di sangue per controllare le cure, ecc.).

- Non acconsento, in caso di morte a seguito di una lesione cerebrale, al prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di donazione.

8.2 Donazione di organi in caso di decesso a seguito di un arresto cardiocircolatorio

- Qualora la morte sia sopraggiunta a seguito di un arresto cardiocircolatorio dopo un tentativo di rianimazione infruttuoso o dopo la decisione, da parte dell'equipe medica, di interrompere le terapie di mantenimento in vita in presenza di una prognosi infausta, acconsento al prelievo di organi, tessuti e cellule come indicato di seguito (ho apposto una crocetta nella casella corrispondente):

- cuore polmoni fegato reni
- intestino tenue pancreas
- cornea pelle altri tessuti o cellule

Questo consenso include anche le misure mediche necessarie al fine di preservare la funzione degli organi in questione (per es. i prelievi di sangue ed altri esami, l'iniezione di farmaci, il massaggio cardiaco, l'inserimento di sonde per la perfusione e il raffreddamento degli organi, ecc.) che possono venir eseguite anche prima dell'accertamento del decesso.

- Non acconsento, in caso di morte a seguito di un arresto cardiocircolatorio, al prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di donazione.

9. Desideri dopo la mia morte

Guida
pagina 22

9.1 Autopsia

- Non desidero alcuna autopsia.
- Un'autopsia può essere eseguita a fini di formazione e di ricerca.

In caso di un decesso inconsueto, l'autopsia (autopsia medico-legale) è obbligatoria per legge e viene eseguita anche se contrasta con una dichiarazione del defunto.

Guida
pagina 22

9.2 Donazione del proprio corpo ad un istituto di anatomia

- Non desidero far dono del mio corpo per ricerche mediche dopo la mia morte.
- Dopo la mia morte, metto a disposizione il mio corpo per ricerche mediche senza limitazioni. A questo scopo ho depresso presso la seguente università una dichiarazione di volontà da me firmata:

Nome dell'università:

Guida
pagina 23

9.3 Visione della cartella clinica dopo la mia morte

Le seguenti persone possono prendere visione della mia cartella clinica:

Nome

Cognome

Via / No.

NPA / Luogo

Nome

Cognome

Via / No.

NPA / Luogo

- Non consento ad alcuno di prendere visione della mia cartella clinica.

9.4 Utilizzo della mia cartella clinica a fini di ricerca

La mia cartella clinica

- può essere utilizzata a fini di ricerca (nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati)
- non può essere utilizzata a fini di ricerca.

9.5 Sepoltura

Tipo di sepoltura

Desidero

- una cremazione
- un'inumazione

Tomba

Desidero

- una tomba a schiera
 - una tomba di famiglia
 - una tomba comune
 - un loculo dove deporre l'urna
 - essere sepolto nel seguente luogo:
-

- nessuna tomba
 - che si organizzi il seguente tipo di sepoltura:
-

Cerimonia funebre

Desidero

- che non si tenga alcuna cerimonia funebre
- che si organizzi il seguente tipo di cerimonia:

Guida
pagina 23

10. Data e firma

Ho redatto le presenti direttive del paziente dopo matura riflessione e nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, quindi capace di discernimento. Esse valgono nel caso in cui in futuro non sia più in grado di decidere sui trattamenti medici e di esprimere la mia volontà. In tal caso, a norma degli art. 370 e 372 CC, mi avvalgo del diritto di far conoscere la mia volontà giuridicamente vincolante per i medici, per il personale infermieristico e per le persone con diritto di rappresentanza.

Sono consapevole che la rinuncia a determinate misure mediche e terapeutiche può accelerare il processo della mia morte. In caso di rinuncia a misure di mantenimento in vita, resta tuttavia fermo il mio desiderio di essere curato e assistito secondo i principi della moderna medicina palliativa (si veda per es. www.samw.ch/fr/Not_In_Navigation/DirIt.html). Sono informato che posso esigere solo le misure mediche e d'assistenza conformi alle regole della scienza e dell'esperienza medica. Ringrazio i medici e il personale infermieristico per le meticolose e amorevoli cure che mi vorranno prestare tenendo in considerazione tutti gli aspetti della mia persona.

- Le disposizioni delle mie direttive del paziente hanno valore anche quando eventi imprevisti abbiano compromesso il trattamento medico (come per es. in caso di un errore medico).

Firma:

Luogo / Data :

Firma :

Informazione importante

Lei ha la possibilità di far registrare l'esistenza delle direttive del paziente ed il luogo dove esse sono depositate sulla tessera d'assicurato.

La stesura di direttive del paziente è facoltativa e lei può modificarle o revocarle in qualsiasi momento, finché lei è capace di discernimento.

Aggiornamento delle direttive del paziente

Questa pagina è riservata all'aggiornamento delle sue direttive del paziente. Verifichi regolarmente il loro contenuto (circa ogni due anni). Attualizzi la data e apponga una nuova firma dopo ogni verifica e aggiornamento.

Le presenti direttive del paziente rispecchiano ancora la mia volontà, ciò che attesto con la mia nuova firma.

Luogo/Data :	Firma :

Dialog Ethik è un'organizzazione indipendente senza fini di lucro. L'istituto si avvale di un team interdisciplinare di specialisti che si interroga sul miglior modo d'agire e di decidere nel settore della sanità e del servizio sociale. L'istituto è specializzato nel trasferimento delle conoscenze dalla ricerca scientifica alla pratica professionale e viceversa. Dialog Ethik offre il suo sostegno a professionisti, a pazienti, ad ospedali, a case per anziani, a case di cura e ad altre organizzazioni. Inoltre, Dialog Ethik promuove discussioni e dibattiti su questioni etiche. Le direttive del paziente rappresentano uno strumento molto valido, da un lato, per decidere per il bene del paziente e, dall'altro lato, per aiutare i congiunti ed il personale curante a prendere una decisione.

Conto per donazioni: CCP 85-291588-7 IBAN CH61 0070 0115 5001 9992 2
Schaffhauserstrasse 418, 8050 Zurigo, Tel. 044 252 42 01, Fax 044 252 42 13,
info@dialog-ethik.ch, www.dialog-ethik.ch

Informazione e consulenza

Consulenza telefonica: 0900 418 814 (CHF 2.-/minuto dalla rete fissa)



Fondazione Svizzera di Cardiologia

Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte in Svizzera. Oltre all'impegno diretto ad alleviare il dolore e a prevenire sofferenze inutili, la Fondazione Svizzera di Cardiologia è attiva nel campo della prevenzione, informazione e ricerca, offre assistenza e consulenza alle persone malate e ai loro familiari e difende il diritto ad una morte dignitosa. La Fondazione Svizzera di Cardiologia e Dialog Ethik pubblicano congiuntamente le direttive del paziente nelle quali è stato inserito un paragrafo dedicato specialmente alla rianimazione.

Conto per donazioni: CCP 69-65432-3 IBAN CH80 0900 0000 6906 5432 3
Schwarztorstrasse 18, Casella postale 368, 3000 Berna 14, Tel. 031 388 80 80,
Fax 031 388 80 88, info@swissheart.ch, www.swissheart.ch



Schweizerischer Verband für Seniorenfragen

Dialog Ethik opera in stretta collaborazione con altre organizzazioni. La collaborazione con l'Associazione svizzera anziani e pensionati è molto importante per Dialog Ethik. Infatti le persone anziane esprimono spesso le loro preoccupazioni su questioni etiche che toccano da vicino anche le persone più giovani, fra cui il confrontarsi con la propria morte, tema sul quale le direttive del paziente vorrebbero invitare a riflettere.

Conto per donazioni: Bank Linth LLB AG, 8730 Uznach, CCP 30-38170-0
IBAN CH81 0873 1001 2904 6201 7

Segretariato, Casella postale 46, 4153 Reinach, Tel. 061 713 04 22,
Fax 061 713 04 21, info@seniorenfragen.ch, www.seniorenfragen.ch



www.dialog-ethik.ch

