

## Road map per l'attuazione della pianificazione sanitaria anticipata (PSA) in Svizzera

### Indice

1. Contesto
2. Obiettivi della PSA
3. Gruppi di destinatari
4. Periodo
5. Obiettivo della road map
6. Moduli per l'attuazione
7. Raccomandazioni
  - 7.1 Raccomandazioni per le persone coinvolte e quelle a loro vicine nonché per le persone interessate
  - 7.2 Raccomandazioni in materia di sensibilizzazione e informazione
  - 7.3 Raccomandazione per i professionisti
  - 7.4 Raccomandazioni per il miglioramento della qualità
8. Prossimi passi e prospettive future
9. Glossario
10. Indicazioni sull'elaborazione della presente road map

Maggiori informazioni sull'elaborazione la presente roadmap sono disponibili in francese e tedesco (cf. [samw.ch/gvp](http://samw.ch/gvp) | [assm.ch/prosa](http://assm.ch/prosa) e [bag.admin.ch/psa](http://bag.admin.ch/psa)).

## 1. Contesto

Su incarico del Consiglio Federale, nel maggio 2021 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) hanno istituito un gruppo di lavoro nazionale «Pianificazione sanitaria anticipata» (GL PSA) (cfr. ultima pagina).

- Compito del GL PSA è quello di elaborare le condizioni quadro per integrare e rafforzare la pianificazione sanitaria anticipata nel sistema sanitario.
- Il GL PSA ha pertanto sviluppato un modello con moduli e raccomandazioni specifiche, che è stato sottoposto a un'ampia consultazione pubblica. I pareri pervenuti sono stati integrati nella presente road map.

La pianificazione sanitaria anticipata promuove l'autodeterminazione. Ogni persona deve avere la possibilità di stabilire in che modo vorrebbe essere curata e assistita in caso di una futura incapacità di discernimento. Da una parte vi è la pianificazione sanitaria anticipata nei casi di improvvisa incapacità di discernimento (p. es. in seguito a un incidente), dall'altra la necessità di migliorare la pianificazione anticipata nel trattamento di malattie specifiche e/o di una crescente fragilità.

## 2. Obiettivi della PSA

L'obiettivo della PSA è:

- rafforzare l'autonomia, l'autodeterminazione e la partecipazione delle persone coinvolte;
- permettere di prendere decisioni riguardanti gli obiettivi terapeutici e le cure sia in una situazione d'emergenza sia in caso di incapacità di discernimento prolungata o permanente secondo la volontà della persona coinvolta;
- sostenere le persone vicine nel processo decisionale;
- comunicare ai professionisti i valori e i desideri delle persone coinvolte;
- sostenere i professionisti nel loro lavoro e in particolare nella decisione di attuare o interrompere dei trattamenti vitali;
- facilitare la pianificazione e il coordinamento della presa a carico e delle cure;
- attuare il piano terapeutico secondo la volontà della persona coinvolta con l'avanzare della malattia.

La PSA è un processo comunicativo continuo con differenti livelli di concretizzazione sostenuto allo stesso modo da tutti i partecipanti.

## 3. Gruppi di destinatari

La PSA si rivolge a tutte le persone indipendentemente da età, fase e luogo di vita, provenienza, stato socioeconomico, competenze e stato di salute. Essa riguarda pertanto non solo le persone alla fine della loro vita, ma offre anche a coloro che non sono capaci di discernimento o lo sono in maniera limitata la possibilità di pianificare in anticipo le proprie cure.

Le persone vicine alla persona interessata hanno un ruolo fondamentale in quanto, in caso di incapacità di discernimento (p. es. dovuta a un incidente, un arresto cardiocircolatorio o a una demenza), devono decidere o partecipare alla presa di decisioni. Quando è possibile devono quindi partecipare già al processo di PSA. La riflessione sui propri valori e desideri nelle situazioni di incapacità di discernimento può essere condotta individualmente o insieme alle persone vicine e in seguito messa per scritto. Se si tratta di una pianificazione anticipata riguardante interventi medici, si raccomanda di consultare un professionista.

La redazione di una PSA è facoltativa. Occorre pertanto rispettare il desiderio di una persona che rinuncia a una pianificazione sanitaria anticipata dopo essere stata informata sui relativi vantaggi.

#### 4. Momento

In linea di massima non esiste *il* momento giusto per la PSA. Nel corso della vita vi sono spesso momenti chiave che inducono a confrontarvisi.

La presente road map per l'attuazione della PSA distingue tre tipi di situazione:

- *improvvisa* incapacità di discernimento (p. es. arresto cardiocircolatorio, incidente con trauma cranico) e/o prima di un intervento chirurgico (relativamente alle possibili complicazioni). Questo può avvenire per tutte le persone e a ogni età;
- malattie fisiche e/o psichiche *croniche* (nuova diagnosi e relativa terapia), crescente *fragilità*, *disabilità* cognitiva e/o *demenza* iniziale;
- malattie (multiple) fisiche e/o psichiche croniche complesse e/o avanzate e/o con disabilità cognitiva grave e/o in previsione della fase di fine vita.

#### 5. Scopo della road map

Il presente documento:

- contribuisce a favorire e rafforzare l'attuazione della PSA a livello nazionale;
- risponde alle domande «chi, quando, cosa e come» riguardanti la pianificazione sanitaria anticipata;
- funge da base affinché più persone abbiano la possibilità di confrontarsi con la PSA e di stabilire gli obiettivi terapeutici nelle direttive del paziente, attuabili nella pratica;
- affronta questioni aperte e delinea le misure necessarie per il raggiungimento di questi obiettivi per tutta la popolazione;
- concretizza il quadro di riferimento nazionale per la Svizzera «Pianificazione sanitaria anticipata, in particolare in caso d'incapacità di discernimento (Advance Care Planning)» del 2018.

## 6. Moduli per l'attuazione

L'impostazione e l'attuazione della PSA sono state suddivise nella road map in tre moduli:

### Pianificazione sanitaria anticipata in generale

*Per le persone in tutte le fasi e le situazioni di vita che riflettono sulle cure in caso di malattia, incidente, disabilità nonché sul fine vita e sulla donazione di organi.*

Una perdita della capacità di discernimento può insorgere in qualsiasi momento e a ogni età. Al centro di questo modulo vi è la questione di quali cure siano desiderate o indesiderate e in quale situazione. Inoltre dovrebbe essere nominata una persona con diritto di rappresentanza proveniente dalla propria cerchia che sia la più adatta a prendere decisioni.

### Pianificazione sanitaria anticipata approfondita

*Per le persone in tutte le fasi e le situazioni di vita che si confrontano in modo approfondito con i propri valori e/o i propri obiettivi terapeutici con riferimento agli interventi medici.*

Soprattutto le persone affette da patologie fisiche o psichiche croniche, crescente fragilità, disabilità cognitiva e/o demenza iniziale dovrebbero confrontarsi in modo approfondito con la scala di valori e gli obiettivi terapeutici personali. In questi casi può essere elaborata una pianificazione delle cure per le situazioni che potrebbero eventualmente insorgere. La volontà personale favorevole o contraria a determinati provvedimenti medici viene messa per scritto nelle direttive del paziente e/o nel piano terapeutico.<sup>1</sup> Per la pianificazione sanitaria anticipata approfondita è fortemente raccomandata una consulenza specialistica.

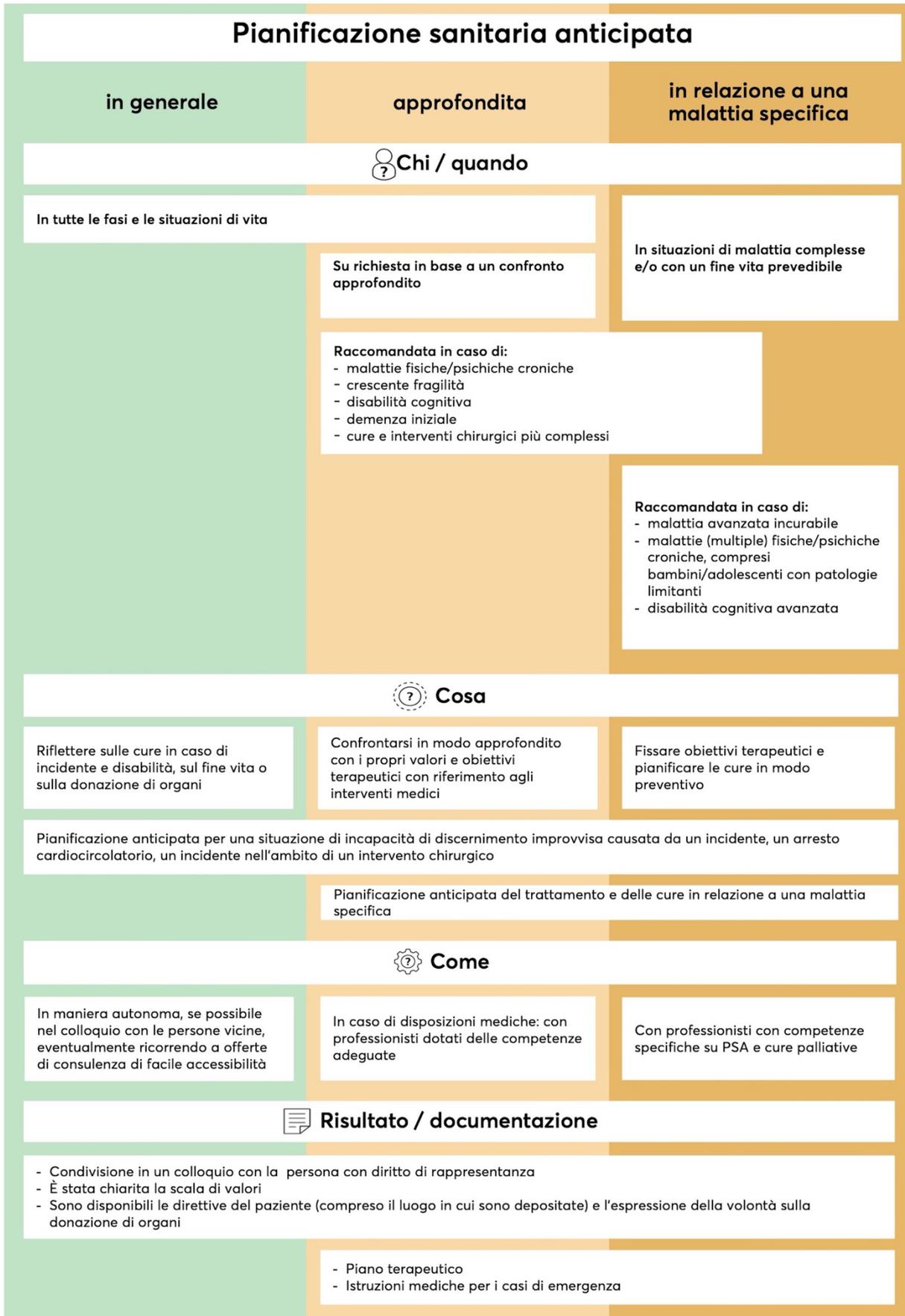
### Pianificazione sanitaria anticipata in relazione a una malattia specifica

*Per le persone affette da una malattia avanzata incurabile, da patologie fisiche e/o psichiche (multiple) croniche, comprese le persone con disabilità cognitiva grave nonché i bambini/adolescenti con patologie limitanti e/o le persone vicine alla fine della loro vita.*

Gli obiettivi terapeutici devono essere stabiliti con una consulenza specialistica e discussi, se possibile, con le persone vicine. In questo modo vengono concretizzati i desideri e le aspettative riguardanti il trattamento e le cure nel fine vita.

L'immagine sottostante fornisce una panoramica grafica dei moduli:

<sup>1</sup> Talvolta per mandato precauzionale si intendono, oltre alle questioni amministrative e finanziarie, anche quelle sanitarie. Per le decisioni mediche, tuttavia, le direttive del paziente sono più adatte e flessibili. La persona con diritto di rappresentanza ivi indicata può, ma non deve necessariamente essere la stessa persona designata come rappresentante nel mandato precauzionale.



## 7. Raccomandazioni

Per attuare gli obiettivi della road map sono state elaborate dodici raccomandazioni che illustrano gli aspetti a cui dedicare particolare attenzione nel processo di PSA.

### 7.1 Raccomandazioni per le persone coinvolte, quelle a loro vicine nonché per le persone interessate

#### Raccomandazione 1: designare e informare la persona con diritto di rappresentanza

Ognuno dovrebbe designare una persona con diritto di rappresentanza che deve accettare il proprio ruolo e il proprio compito dopo esserne stata informata. In caso di incapacità di discernimento della persona coinvolta, la persona con diritto di rappresentanza deve prendere decisioni secondo i desideri della persona coinvolta, basandosi sulle direttive del paziente e sulla sua volontà presumibile.

#### Raccomandazione 2: formulare una scala di valori personale

Le decisioni terapeutiche mediche in caso di incapacità di discernimento si basano sulla scala di valori personale (atteggiamento nei confronti della vita, della malattia e della morte). Se è nota o depositata per scritto, essa aiuta, in caso di evento, l'équipe medica curante, a intervenire secondo la volontà della persona incapace di discernimento. I colloqui con le persone vicine e/o le offerte di consulenza facilmente accessibili sono utili alla redazione scritta del documento.

#### Raccomandazione 3: esprimere la volontà riguardo a obiettivi terapeutici e provvedimenti medici

Per definire gli obiettivi terapeutici e le volontà in favore o contro a determinati interventi medici (p. es. rianimazione, respirazione artificiale) e cure (p. es. terapia antibiotica, alimentazione artificiale) in caso di incapacità di discernimento, si consiglia un colloquio con un professionista adeguatamente formato.

#### Raccomandazione 4: pianificare la presa in carico e le cure per situazioni complesse e/o fine vita prevedibile

La pianificazione dettagliata comprende gli aspetti medici e le cure nonché gli aspetti psicosociali e spirituali conformemente agli obiettivi terapeutici. Viene raccomandata alle persone affette da una malattia incurabile avanzata, da malattie croniche fisiche e/o psichiche (multiple) e/o da una disabilità cognitiva grave oppure se il fine vita è prevedibile. Questo vale per tutti i gruppi d'età.

#### Raccomandazione 5: aggiornare regolarmente e rendere accessibile la documentazione

I risultati della propria PSA devono essere messi per scritto e verificati e aggiornati a intervalli regolari. Questo vale soprattutto in casi di cambiamento significativo della propria situazione di vita o di salute. I documenti devono essere adeguatamente accessibili, preferibilmente nella cartella informatizzata del paziente.

### 7.2 Raccomandazioni in materia di sensibilizzazione e informazione

#### Raccomandazione 6: preparare le domande fondamentali per la pianificazione sanitaria anticipata

Le questioni più pertinenti e relative al confronto con i propri valori, idee e preferenze vengono proposte sulla base dei principi esistenti e nello scambio con i professionisti e/o le organizzazioni di consulenza.

#### Raccomandazione 7: sensibilizzare e informare in modo specifico i gruppi di destinatari

Le attività di sensibilizzazione e le campagne di informazione stimolano la riflessione sulla PSA. La trasmissione di conoscenze dovrebbe avvenire in forme differenti e in modo specifico ai gruppi di destinatari, per esempio attraverso opuscoli, brevi filmati o applicazioni web. Le informazioni devono essere accessibili e comprensibili a tutte le cerchie di popolazione e in lingue diverse. Eventi informativi e le consulenze competenti permettono alla popolazione di affrontare questa tematica. Occorre rivolgersi anche ai professionisti con attività di sensibilizzazione e/o corsi di formazione mirati.

### 7.3 Raccomandazione per i professionisti

#### **Raccomandazione 8: rafforzare le competenze specialistiche comunicative e metodologiche**

Le competenze comunicative e metodologiche e le conoscenze specialistiche in PSA e cure palliative dei professionisti del settore sanitario e degli ambiti sociale e di consulenza devono essere rafforzate in maniera graduale e specifica alle istituzioni. Formazioni, perfezionamenti e aggiornamenti in materia aiuteranno i professionisti a fornire una solida consulenza sulla PSA.

### 7.4 Raccomandazioni per il miglioramento della qualità

#### **Raccomandazione 9: fissare standard minimi per le direttive del paziente**

In riferimento al contenuto e alla qualità dei modelli di direttive del paziente devono essere elaborati e attuati standard minimi.

#### **Raccomandazione 10: rendere accessibili i piani terapeutici e di assistenza in modo trasversale alle istituzioni**

I piani terapeutici e di assistenza devono poter essere resi accessibili e applicati oltre i confini delle istituzioni e delle professioni. A tal fine sono necessarie (anche) soluzioni tecniche. Si raccomanda di integrare la documentazione della PSA nella cartella informatizzata del paziente.

#### **Raccomandazione 11: chiarimenti sulle istruzioni mediche per i casi di emergenza**

I moduli delle istruzioni mediche per i casi di emergenza fissano gli obiettivi e i desideri terapeutici per le situazioni di emergenza acuta. L'importanza di questi moduli e il loro rapporto con altri documenti della PSA devono essere chiariti e il loro utilizzo deve essere introdotto in modo uniforme in tutta la Svizzera.

#### **Raccomandazione 12: condizioni quadro per la remunerazione delle prestazioni relative alla PSA**

La remunerazione delle spese dei professionisti nell'ambito della PSA deve essere verificata ed eventualmente migliorata, affinché la PSA possa essere consolidata e rafforzata nel settore sanitario.

## 8. Prossimi passi e prospettive future

La road map deve servire da strumento di orientamento; le raccomandazioni citate saranno attuate progressivamente. Sono necessarie nuove idee e provvedimenti per sensibilizzare il maggior numero possibile di persone sulla PSA e consentirne l'attuazione a tutti coloro che lo desiderano. Questo vale anche per le persone affette da una malattia psichica, da una disabilità cognitiva o per i bambini con una patologia limitante – per citare solo alcuni esempi. Bisogna assicurare che in caso di evento la volontà della persona incapace di discernimento sia nota e venga attuata. Un obiettivo importante è impostare i documenti (direttive del paziente, istruzioni mediche per i casi di emergenza, piani terapeutici e di assistenza ecc.) in modo tale che nella concreta situazione (anche in emergenza) siano rapidamente reperibili, rappresentino in modo comprensibile la volontà delle persone che pianificano in anticipo e possano essere applicati.

Le dodici raccomandazioni costituiscono la base per l'attuazione di progetti e lavori concreti. A tal fine verranno attribuiti mandati e attivati sottogruppi dotati delle competenze necessarie.

## 9. Glossario <sup>2</sup>

<b>Capacità di discernimento</b>	<p>Secondo l'articolo 16 CC, è capace di discernimento qualunque persona che non sia priva della capacità di agire ragionevolmente per effetto della sua età infantile o di disabilità mentale, turba psichica, ebbrezza o stato consimile.</p> <p>Nel contesto medico la capacità di discernimento è valutata in relazione alla situazione concreta e all'atto concreto (p. es. consenso al provvedimento medico) e presuppone determinate facoltà. Per stabilire se sussiste o meno la capacità di discernimento è utile considerare i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la capacità di comprendere le informazioni rilevanti ai fini della decisione;</li><li>- la capacità di valutare la situazione e le conseguenze delle opzioni alternative;</li><li>- la capacità di valutare in maniera coerente le informazioni ricevute in base a un sistema di valori;</li><li>- la capacità di esprimere le proprie scelte.</li></ul>
<b>Cure palliative</b>	<p>Le cure palliative comprendono l'assistenza e la cura di persone affette da malattie incurabili, potenzialmente letali e/o croniche progressive. Presumibilmente, tali cure verranno adottate ed erogate principalmente durante il periodo nel quale la terapia della malattia non sarà più possibile e non rappresenterà più un obiettivo prioritario. Le cure palliative prevengono sofferenze e complicazioni. Comprendono trattamenti medici, interventi di cura e sostegno psicologico, sociale e spirituale.</p>
<b>Direttive del paziente</b>	<p>Nelle direttive del paziente, chi è capace di discernimento designa i provvedimenti medici ai quali accetta o rifiuta di essere sottoposto nel caso in cui divenga incapace di discernimento (art. 370 cpv. 1 CC). Egli può anche designare una persona fisica che discuta i provvedimenti medici con il medico curante e decida in suo nome nel caso in cui divenga incapace di discernimento (persona con diritto di rappresentanza). Le direttive del paziente devono essere redatte in forma scritta, nonché datate e firmate (art. 371 cpv. 1 CC). Possono anche essere integrate in un mandato precauzionale (art. 361 segg. CC).</p> <p>Il medico ottempera alle direttive del paziente, salvo che violino le prescrizioni legali o sussistano dubbi fondati che esse esprimano la volontà libera o presumibile del paziente (art. 372 cpv. 2 CC).</p>
<b>Disabilità cognitiva</b>	<p>Una deficienza mentale prevedibilmente persistente che rende difficile o impedisce alla persona che ne è affetta di compiere le attività della vita quotidiana, d'intrattenere contatti sociali, di seguire una formazione o una formazione continua o di esercitare un'attività lucrativa (art. 2 LDis).</p>
<b>Incapacità di discernimento, Determinazione</b>	<p>Determinazione di una mancanza di capacità di discernimento sulla base di una significativa limitazione delle facoltà mentali (cfr. la definizione di «capacità di discernimento») tenendo conto dei principi del «rispetto dell'autodeterminazione della persona» e dell'«assistenza». Si fonda quindi su riflessioni di natura etico-normativa.</p> <p>L'incapacità di discernimento viene determinata solo in relazione a una decisione specifica e a un determinato momento. Deve pertanto essere sottoposta a una nuova valutazione se vi è motivo di ritenere che la condizione della persona coinvolta sia mutata. Per quanto possibile, la persona incapace di discernimento deve essere coinvolta nel processo decisionale (art. 377 cpv. 3 CC).</p>
<b>Istruzioni mediche per i casi di emergenza</b>	<p>Modulo utilizzato per stabilire gli obiettivi terapeutici e gli opportuni provvedimenti in caso di situazioni di emergenza acuta con improvvisa incapacità di discernimento. Attualmente esistono differenti moduli, definizioni e procedure a tal fine che, secondo le raccomandazioni formulate nella road map (cap. 7.4), devono essere chiariti.</p>
<b>Mandato precauzionale</b>	<p>In un mandato precauzionale, chi ha l'esercizio dei diritti civili può attribuire a una persona fisica o giuridica determinati compiti, nel caso in cui divenga incapace di discernimento. Tali compiti possono riguardare questioni sia personali sia finanziarie oppure la rappresentanza nelle relazioni giuridiche. Nel loro svolgimento vanno rigorosamente tutelati gli interessi del mandante. Gli aspetti dettagliati del mandato precauzionale sono disciplinati negli articoli 360 e segg. CC.</p>
<b>Obiettivo terapeutico</b>	<p>La variazione o stabilizzazione dello stato di salute perseguito in un momento ben preciso per una determinata persona coinvolta. L'obiettivo terapeutico può comprendere vari singoli obiettivi specifici, il cui perseguimento può però produrre anche effetti contrapposti. Le misure di sostegno vitale possono peggiorare la qualità della vita, mentre le misure finalizzate a promuovere quest'ultima possono abbreviare o prolungare la sopravvivenza. Per formulare un obiettivo terapeutico coerente occorre pertanto assegnare una priorità ai singoli obiettivi specifici.</p>

<sup>2</sup> Le indicazioni contenute nel presente glossario si basano su definizioni tratte dai seguenti testi:

- UFSP e palliative.ch: Pianificazione sanitaria anticipata, in particolare in caso d'incapacità di discernimento («Advance Care Planning»). Quadro di riferimento nazionale per la Svizzera, 2018.
- UFSP: Programma di promozione «Offerte di sgravio per chi presta aiuto i propri congiunti 2017-2020» – informazioni di base sul termine «persona che assiste i propri congiunti», 2018.
- UFSP: L'équipe interprofessionnelle dans les soins palliatifs. Principes pour une prise en charge en fin de vie orientée patient, 2016.
- UFSP/CDS: Linee guida nazionali sulle cure palliative», 2011.
- Direttive medico-etiche dell'ASSM:
  - Come confrontarsi con il fine vita e il decesso (2018, adattamento 2022).
  - La capacità di discernimento nella prassi medica (2019).
  - Misure coercitive in medicina (2015).
  - Direttive anticipate (2009, adattamento 2013).

## Road map per l'attuazione della pianificazione sanitaria anticipata (PSA) in Svizzera

<b>Persona con diritto di rappresentanza</b>	<p>Chi rappresenta la persona incapace di discernimento nelle questioni mediche. Chiunque può scegliere personalmente e designare nelle direttive del paziente chi ha il diritto di rappresentarlo e di decidere a suo nome in una simile situazione. La persona con diritto di rappresentanza si impegna a rappresentare la volontà presumibile e gli interessi della persona incapace di discernimento.</p> <p>Se non è stata designata nessuna persona con diritto di rappresentanza, i rappresentanti sono stabiliti in base alla scala gerarchica (sistema a cascata) di cui all'articolo 378 CC:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. la persona designata nelle direttive del paziente o nel mandato precauzionale;</li><li>2. il curatore con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici;</li><li>3. il coniuge o partner registrato che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento o le presta di persona regolare assistenza;</li><li>4. la persona che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento e le presta di persona regolare assistenza;</li><li>5. i discendenti, se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento;</li><li>6. i genitori, se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento;</li><li>7. i fratelli e le sorelle, se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento.</li></ol> <p>Se più persone hanno diritto di rappresentanza, i medici possono presumere che ciascuna agisca di comune accordo con le altre.</p>
<b>Persone vicine</b>	<p>Per persone vicine si intendono, oltre ai congiunti (parenti diretti, coniuge o partner registrato), anche il compagno/la compagna e gli amici stretti. Tuttavia, a seconda delle circostanze/della situazione, anche i vicini di casa appartenenti a una cerchia ristretta nonché altre persone che assumono una funzione di assistenza o di accompagnamento (il curatore, l'operatore sociale ecc.) possono essere considerati persone vicine.</p>
<b>Pianificazione sanitaria anticipata (PSA)</b>	<p>Termine generico utilizzato per indicare riflessioni, discussioni e decisioni riguardanti valori, desideri e idee personali in merito al trattamento e all'assistenza in caso di malattia, incidente, necessità di cure o nel fine vita, in particolare nell'eventualità dell'incapacità di discernimento. La propria volontà dovrebbe essere annotata e documentata così che terze persone possano prenderne conoscenza (p. es. nelle direttive del paziente o in un piano terapeutico). Si tratta di un processo continuo con differenti livelli di concretizzazione ed eventuali adeguamenti della documentazione.</p> <p>Il termine inglese «Advance Care Planning» (ACP) è spesso utilizzato anche in italiano come sinonimo di pianificazione sanitaria anticipata.</p>
<b>Piano terapeutico</b>	<p>Il professionista stabilisce con la persona coinvolta – idealmente interpellando anche la persona con diritto di rappresentanza e/o una persona vicina – il tipo e il luogo della strategia diagnostica e della terapia che devono essere applicate in caso di decorso sfavorevole e/o di complicazioni. A seconda delle circostanze di vita e malattia, questo può avvenire a domicilio, in ospedale o in istituti per cure di lunga durata. Il piano documenta anche la procedura per i casi di emergenza e contiene indicazioni riguardanti le principali persone di contatto in ambito familiare e professionale.</p> <p>Il piano terapeutico consente da un lato alla persona coinvolta e alle persone a lei vicine di adottare in modo rapido ed efficiente i provvedimenti adeguati in caso di problemi acuti nel senso di un aiuto all'autoaiuto. Dall'altro, in una situazione di incapacità di discernimento permette ai professionisti del settore medico di agire secondo la volontà della persona coinvolta (anche se non erano implicati in precedenza).</p>
<b>Provvedimento medico</b>	<p>In questo testo, i provvedimenti medici sono intesi in senso lato e comprendono, ad esempio, la prescrizione di un medicamento, l'esecuzione di un intervento chirurgico o di cura o il ricorso alla ventilazione meccanica. Essi si basano su un'intenzione che si inserisce nel quadro di un obiettivo terapeutico prioritario. Un provvedimento medico viene attuato nel contesto dello stato clinico (indicazione), considera le alternative terapeutiche come pure la volontà della persona coinvolta e necessita del suo consenso (consenso informato). Anche la prosecuzione di una terapia a lungo termine e l'omissione consapevole di determinati atti medici sono definite provvedimenti medici.</p>
<b>Scala di valori</b>	<p>La scala di valori influenza l'atteggiamento di una persona nei confronti della vita e fornisce indicazioni in merito agli aspetti della vita che ritiene importanti nonché ai suoi obiettivi, alle sue aspettative e alle sue paure.</p> <p>La riflessione sui propri valori e la loro definizione (anamnesi dei valori) può anche comprendere una descrizione e una valutazione della propria situazione sanitaria e della volontà di vivere. È un'istantanea di uno specifico momento che può variare con il trascorrere del tempo e, pertanto, deve essere eventualmente adeguata.</p> <p>Nel quadro della PSA, la descrizione della scala di valori personale riveste una notevole importanza. In caso di incapacità di discernimento poiché serve come orientamento nel decidere a favore o meno di determinati provvedimenti medici.</p>
<b>Volontà presumibile</b>	<p>La fondata supposizione del modo in cui una persona che non è più in grado di esprimersi deciderebbe se non fosse impossibilitata a farlo. La volontà presumibile risulta dalla valutazione di tutte le informazioni constatabili, fra cui rientrano precedenti affermazioni orali o scritte della persona coinvolta, l'interpretazione di direttive del paziente, dichiarazioni di persone con diritto di rappresentanza, persone vicine ed eventualmente persone facenti parte dell'équipe curante.</p>

## 10. Indicazioni sull'elaborazione della presente road map

### Mandato

Nel rapporto in adempimento del postulato 18.3384 «Migliorare l'assistenza e le cure alle persone che si trovano alla fine della loro vita», il Consiglio federale ha incaricato l'UFSP, Sezione «Politica nazionale della sanità», e l'Accademia Svizzera della Scienze Mediche (ASSM) di istituire un gruppo di lavoro nazionale «Pianificazione sanitaria anticipata» al fine di migliorare le condizioni quadro e gli standard di qualità. Compito del gruppo di lavoro permanente è guidare l'attuazione delle misure di pianificazione sanitaria anticipata sul piano strategico e contenutistico durante tutto il processo, e stabilire le priorità a livello di contenuti.

### Gruppo di lavoro nazionale PSA

Prof. Dr. med. Miodrag Filipovic, SSMI, medicina intensiva (presidente)  
Franziska Adam, Spitex Svizzera, cure ambulatoriali  
Dr. med. Gabriela Bieri, SPSG, geriatria/cure stazionarie di lunga durata  
Piero Catani, Dipl. Sozialarbeiter FH, SAGES  
Prof. Dr. phil. Christine Clavien, delegata della rete Romandie, etica  
Prof. Dr. med. Monica Escher, palliative.ch  
Nathalie Gerber, MPH, CRS, organizzazione di consulenza e di persone interessate  
lic. iur. Debora Gianinazzi, Ufficio federale di giustizia, Diritto (fino alla fine del 2021)  
Renate Gurtner Vontobel, MPH, palliative.ch  
PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter, SPPA, Psichiatria e Psicoterapia degli Anziani  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Commissione Etica Centrale, ASSM, etica/psichiatria  
Dr. med. Eva Kaiser, mfe, medicina di famiglia  
Isabelle Karzig-Roduner, RN, MAE, MScN, ACP-Swiss, Advance Care Planning  
Prof. Dr. med. Dagmar Keller, SSMUS, medicina d'urgenza  
Claudia Kubli, ARTISET (federazione delle associazioni di settore CURAVIVA, INSOS e YOUVITA), cure di lunga durata e assistenza  
Paola Massarotto, MNS, SSMI, cure intensive (a partire dal 1° settembre 2022)  
Prof. Beat Reichlin, Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti COPMA  
Dr. med. Jana Siroka, FMH, medicina interna e medicina intensiva  
Annina Spirig, Pro Senectute Svizzera, organizzazione di consulenza e di persone interessate  
Michael Wehrli, SSMI, medicina intensiva (fino al 31 agosto 2022)  
lic. iur. Judith Wyder, Ufficio federale di giustizia, Diritto (a partire dal 2022)  
lic. rer. soc. Silvia Marti Lavanchy, Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (ospite)  
Stefan Berger, H+ (ospite)  
Simone Bertogg, Cura di lungodegenza Svizzera (ospite, fino a maggio 2022)  
Dominique Elmer, Cura di lungodegenza Svizzera (ospite, a partire da giugno 2022)  
lic. theol., Dipl.-Biol. Sibylle Ackermann, ASSM (ex officio)  
Dr. sc. med. Many Hendriks, ASSM (ex officio)  
lic. phil. I Flurina Näf, UFSP (ex officio)  
Dr. sc. med. Milenko Rakic, UFSP (ex officio)  
lic. phil. I Lea von Wartburg, UFSP (ex officio)

### Consultazione

Dal 17 maggio al 15 luglio 2022 si è svolta una consultazione pubblica presso le associazioni di specialisti, le organizzazioni nazionali e le persone interessate. I 170 pareri ricevuti sono stati presi in considerazione nella stesura definitiva e/o inclusi nei lavori successivi.

### Approvazione

La versione definitiva della presente road map è stata approvata il 30 gennaio 2023 dal comitato direttivo dell'ASSM e il 1° febbraio 2023 dalla direzione dell'UFSP.

## Colofone

### Editore

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna  
+41 (0)58 463 30 11  
palliativecare@bag.admin.ch  
[www.bag.admin.ch/psa](http://www.bag.admin.ch/psa)

e

Accademia Svizzera delle  
Scienze Mediche ASSM  
Casa delle accademie  
Laupenstrasse 7, CH-3001 Berna  
T +41 (0)31 306 92 70  
mail@samw.ch  
[www.assm.ch](http://www.assm.ch) | [www.assm.ch/prosa](http://www.assm.ch/prosa)

### Citazione

Gruppo di lavoro nazionale sulla pianificazione sanitaria anticipata (2023): Road map per l'attuazione della pianificazione sanitaria anticipata (PSA) in Svizzera. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e Accademia Svizzera delle Scienze Mediche ASSM, Berna.

### Versioni

Questa pubblicazione è disponibile in formato PDF in lingua tedesca, francese, italiana e inglese.

Berna, marzo 2023.