



# Indagine sulla salute, l'invecchiamento e le pensioni in Europa

**Questionario in autocompilazione 2015**

ID dell'intervistato   -       -

Nome di battesimo/Iniziali \_\_\_\_\_

Data dell'intervista

ID dell'intervistato

Numero di serie



## Scopo del questionario

Vi sono periodi della vita più facili da discutere e tematizzare rispetto ad altri. L'ultima fase della vita è uno degli argomenti più difficili da affrontare e per questa ragione non se ne parla spesso. La maggior parte di noi considera importante questa tappa dell'esistenza e si augura di poterla vivere nelle migliori condizioni possibili. Poiché il significato dell'espressione «migliori condizioni» non è univoco, per rispondere al meglio ai bisogni di ciascuno in materia di accompagnamento, cure e luogo di fine vita è necessario conoscere le preferenze individuali.

Il presente questionario è stato predisposto nell'intento di raccogliere maggiori informazioni su ciò che è importante nell'ultima fase della vita, sul modo in cui le persone ne parlano e sulle loro aspettative in merito. Le Sue opinioni e le Sue riflessioni sono indispensabili per la nostra indagine e Le saremmo molto grati se volesse dividerLe con noi. Grazie sin d'ora per il Suo contributo.

## Modalità di compilazione del questionario

- Apponga una crocetta nella casella corrispondente alla risposta scelta:
- In caso di errore, annerisca tutta la casella barrata e faccia una nuova crocetta nella casella corrispondente alla risposta corretta:
- Scelga una sola risposta per domanda, a meno che non sia esplicitamente precisata la possibilità di barrare più risposte.
- Risponda domanda per domanda. Salti una domanda solo se trova un'istruzione esplicita che dice di farlo.

### ESEMPIO

<b>D73</b>	È coniugato/a?
Sì.....	<input type="checkbox"/> 1
No.....	<input type="checkbox"/> 2

Se risponde «Sì», continui con la domanda successiva **D74**.

Se risponde «No», vada alla domanda indicata **D76**.

**Vada alla domanda D76**

**TUTTE LE SUE RISPOSTE RIMARRANNO STRETTAMENTE CONFIDENZIALI.**

## Modalità di restituzione del questionario

La preghiamo di restituire personalmente il questionario all'intervistatore/trice. Se ciò non fosse possibile, La preghiamo di spedirlo quanto prima, utilizzando l'apposita busta preaffrancata, al seguente indirizzo:

**LINK Institut**  
**Spannortstrasse 7/9**  
**6002 Luzern 2**

**D1** Alcune persone si confrontano spesso con il tema del fine vita, mentre altre non pensano mai a questa tappa dell'esistenza.

In che misura condivide l'affermazione: «Evito, per quanto possibile, di pensare alla morte»?

- Totalmente d'accordo .....  1
- Piuttosto d'accordo .....  2
- Piuttosto in disaccordo .....  3
- Totalmente in disaccordo .....  4

**D2** Prima di oggi, quanto spesso ha riflettuto su cosa desidera per i Suoi ultimi mesi di vita?

- Spesso .....  1
- Talvolta .....  2
- Raramente .....  3
- Mai .....  4

**D3** Vi sono persone che prendono disposizioni anticipate per gestire situazioni specifiche. Lei ha...

	Sì	No
D3a ... un testamento scritto che regola la sua successione?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
D3b ... incaricato una persona di fiducia di occuparsi delle Sue questioni amministrative, finanziarie o legali nel caso in cui Lei non sia più in grado di gestirle autonomamente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
D3c ... una tessera che indica il Suo <u>consenso</u> alla donazione di organi e, eventualmente, gli organi che desidera donare?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
D3d ... una tessera che indica il Suo <u>rifiuto</u> di donare organi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

**D4** Le persone hanno opinioni diverse su cosa considerano importante per trascorrere al meglio l'ultima fase della vita. Pensando agli ultimi 6 mesi di vita indichi se ritiene che i seguenti aspetti siano importanti o meno per Lei.

	Molto importante	Piuttosto importante	Poco importante	Per niente importante	
D4a	Passare del tempo con la famiglia e gli amici.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4b	Sentirsi utile agli altri (offrire il proprio tempo, condividere la conoscenza ecc.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4c	Non essere un peso per la società.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4d	Non essere un peso per la famiglia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4e	Sentire che la famiglia è preparata alla Sua morte.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4f	Predisporre le formalità che seguiranno il Suo decesso (funerali, annuncio funebre ecc.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4g	Sistemare le questioni finanziarie.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4h	Scegliere dove morire.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4i	Non morire solo/a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4j	Poter parlare delle proprie paure.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4k	Essere in pace con gli altri.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4l	Essere in pace con sé stesso/a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4m	Beneficiare di un sostegno spirituale o religioso.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4n	Evitare l'accanimento terapeutico.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4o	Il contatto fisico (tenere la mano ecc.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4p	Essere in grado di parlare / comunicare con gli altri.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4q	Essere in grado di mangiare autonomamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4r	Ricevere, fino alla fine, tutti i trattamenti disponibili per prolungare la vita.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4s	Non soffrire fisicamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4t	Mantenere l'igiene personale.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4u	Essere pienamente cosciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4v	Esprimere anticipatamente la propria volontà sulle cure mediche che si desidera o non si desidera ricevere.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D4w	Avere fiducia nel proprio medico curante.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**D5** C'è chi desidera comunicare le proprie preferenze e aspettative riguardo all'ultimo periodo di vita, mentre c'è chi decide di non parlarne. Ha già discusso con qualcuno dei Suoi desideri riguardo al fine vita?

Sì.....  1

No .....  2 → **Vada alla domanda D7**

**D6** Con chi ne ha discusso? *Si possono segnare più risposte.*

Coniuge, partner .....  1

Figlio/a .....  2

Fratello/sorella .....  3

Amico/a .....  4

Medico .....  5

Religioso/a .....  6

Avvocato .....  7

Altra persona (*per favore precisare*):

→ **Vada alla domanda D8**

**D7** Perché non ha mai discusso dei Suoi desideri riguardo al fine vita? *Si possono segnare più risposte.*

Non mi va di pensare al periodo di fine vita. ....  1

È troppo presto per pensarci. ....  2

Ho provato a discuterne, ma il mio interlocutore si è rifiutato di parlarne. ....  3

Non voglio preoccupare chi mi sta vicino. ....  4

Per il momento, non ho desideri riguardanti il periodo di fine vita. ....  5

Non ho nessuno con cui parlarne. ....  6

Altra ragione (*per favore precisare*):

**D8** Risponda a questa domanda solo se vive con il coniuge o il partner, altrimenti passi alla domanda **D10**.

In che misura Lei pensa di conoscere...

	Molto bene	Piuttosto bene	Piuttosto male	Per niente
D8a ... i desideri di fine vita <u>del Suo coniuge o partner</u> in generale?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D8b ... le preferenze <u>del Suo coniuge o partner</u> per quanto riguarda le cure mediche per il periodo di fine vita?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**D9** In che misura pensa che il Suo coniuge o partner conosca...

	Molto bene	Piuttosto bene	Piuttosto male	Per niente
D9a ... <u>i Suoi</u> desideri di fine vita in generale?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D9b ... <u>le Sue</u> preferenze per quanto riguarda le cure mediche per il periodo di fine vita?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**D10** In Svizzera una persona può, se lo desidera, decidere in anticipo come deve essere gestita la sua situazione nel caso in cui non sia più in grado di esprimere la propria volontà a causa di una malattia o di un incidente. Che Lei sappia, in base alla legislazione svizzera le affermazioni seguenti sono vere o false? In Svizzera, ...

	Vero	Falso	Non so
D10a ... si può designare per iscritto una persona che prenda decisioni di carattere medico al proprio posto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D10b ... è possibile indicare sulla tessera d'assicurato della cassa malati di aver messo per iscritto le proprie volontà in merito alle cure mediche che si vogliono o non si vogliono ricevere (direttive anticipate).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D10c ... un medico può proseguire un trattamento che il paziente ha rifiutato per iscritto se pensa che sia necessario per prolungare la vita dell'interessato.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D10d ... il parente più prossimo prende decisioni di carattere medico al posto del paziente, se questi non ha designato in anticipo qualcuno incaricato di farlo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**D11** Che Lei sappia, le seguenti affermazioni riguardanti le cure mediche nel periodo di fine vita sono vere o false?

	Vero	Falso	Non so
D11a Le cure palliative comportano la sospensione di tutti i trattamenti medici e alleviano il dolore con la morfina per assicurare una morte tranquilla.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D11b Le cure palliative possono cominciare nello stadio iniziale della malattia e permettere di prolungare in modo significativo la durata di vita.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D11c Il suicidio assistito è possibile per i pazienti che soffrono di demenza avanzata se l'hanno esplicitamente chiesto tramite direttive anticipate.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
D11d In Svizzera i medici non sono autorizzati a praticare un'iniezione mortale a un paziente, nemmeno se questi l'ha chiesta esplicitamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**D12** Secondo Lei, nell'ultimo mese di vita, qual è la percentuale di persone che ...

	<5%	5-14%	15-29%	30-49%	50-75%	>75%
D12a ... non sono più in grado di svolgere autonomamente attività quotidiane come alimentarsi, vestirsi, lavarsi o spostarsi all'interno della propria abitazione?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D12b ... soffrono di dolori forti e costanti?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D12c ... non sono più in grado di esprimere la propria volontà?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**D13** Immagini di avere una malattia grave e che il Suo medico Le abbia annunciato che Le restano solo alcuni mesi di vita. Se Le restassero 6 mesi da vivere sia con le cure ospedaliere che con le cure domiciliari, dove preferirebbe essere curato/a?

All'ospedale .....  1

A casa .....  2

**D14** Immagini, ora, che il numero di mesi che Le restano da vivere vari in funzione del luogo del trattamento medico. Essere curato/a all'ospedale Le garantisce 6 mesi di vita, mentre essere curato/a a casa 3 mesi. Dove preferirebbe essere curato/a?

All'ospedale e vivere ancora 6 mesi. .....  1

A casa e vivere ancora 3 mesi. .....  2

**D15** Le direttive anticipate sono un documento scritto nel quale una persona descrive i propri desideri in fatto di cure mediche e/o designa chi prenderà le decisioni di carattere medico in sua vece in caso di necessità. Le direttive anticipate sono impiegate quando il paziente non è più in grado di esprimere la propria volontà. I medici e i congiunti sono obbligati a rispettare quanto indicato nel documento. Prima di oggi aveva già sentito parlare delle direttive anticipate?

Sì .....  1

No .....  2

**D16** Ha un documento scritto che specifica i Suoi desideri per determinate cure mediche (direttive anticipate)?

Sì .....  1

No .....  2 → **Vada alla domanda D20**



**D17** Quando ha compilato per la prima volta delle direttive anticipate?

Indichi per favore l'anno

**D18** Qualcuno è al corrente del fatto che Lei ha compilato delle direttive anticipate?

Sì.....  1

No .....  2 → **Vada alla domanda D22**

**D19** Chi è questa persona? È possibile segnare più risposte.

Coniuge, partner .....  1

Figlio/a .....  2

Fratello/sorella .....  3

Amico/a .....  4

Medico .....  5

Religioso/a .....  6

Avvocato .....  7

Altra persona (per favore precisare):

→ **Vada alla domanda D22**

**D20** Perché non ha un documento scritto che specifica i Suoi desideri per determinate cure mediche (direttive anticipate)? È possibile segnare più risposte.

Finora non ne conoscevo l'esistenza. ....  1

Non ce l'ho ancora, ma penso di farne uno.....  2

Non penso di averne bisogno.....  3

È troppo presto per farlo. ....  4

Non voglio rischiare di ricevere cure di minore qualità.....  5

È inutile pianificare in anticipo qualcosa di imprevedibile. ....  6

Altra ragione (per favore precisare):

**D21** Pensa che un giorno avrà un documento scritto che specifica i Suoi desideri per determinate cure mediche (direttive anticipate)?

Absolutamente sì .....  1

Sì, molto probabilmente .....  2

Probabilmente no.....  3

Absolutamente no .....  4

**D22** C'è qualcuno in cui avrebbe fiducia per prendere decisioni di carattere medico in Sua vece, se non dovesse essere più in grado di esprimere la Sua volontà?

Sì.....  1

No .....  2

➔ **Vada alla domanda D26**

**D23** Chi sarebbe questa persona? È possibile segnare più risposte.

Coniuge, partner .....  1

Figlio/a .....  2

Fratello/sorella .....  3

Amico/a .....  4

Medico .....  5

Religioso/a .....  6

Avvocato .....  7

Altra persona (per favore precisare):

**D24** Ha designato qualcuno per iscritto che prenda decisioni di carattere medico in Sua vece, se non dovesse essere più in grado di esprimere la Sua volontà?

Sì.....  1

No .....  2

➔ **Vada alla domanda D26**

**D25** Chi è la persona da Lei designata?

Coniuge, partner .....  1

Figlio/a .....  2

Fratello/sorella .....  3

Amico/a .....  4

Medico .....  5

Religioso/a .....  6

Avvocato .....  7

Altra persona (per favore precisare):

**D26** In Svizzera esistono associazioni di aiuto al suicidio come «Exit» o «Dignitas». È membro di un'associazione di questo genere?

Sì.....  1

No .....  2

➔ **Vada alla domanda D28**

**D27** Da quando è membro di un'associazione di aiuto al suicidio?

Indichi per favore l'anno

→ **Vada alla domanda D29**

**D28** Pensa che un giorno sarà membro di un'associazione di aiuto al suicidio?

Assolutamente sì .....  1

Sì, molto probabilmente .....  2

Probabilmente no.....  3

Assolutamente no .....  4

**D29** Secondo lei, il fatto che l'aiuto al suicidio sia legale in Svizzera è positivo?

Sì.....  1

No .....  2

**D30** Pensa che in determinate circostanze potrebbe ricorrere all'aiuto al suicidio?

Sì.....  1

No .....  2

**D31** Le esperienze personali influenzano talvolta le nostre scelte. Ha già preso decisioni di carattere medico per un amico o un congiunto che non era più in grado di esprimere la sua propria volontà?

Sì.....  1

No .....  2

**D32** Certe persone si fidano completamente dei loro congiunti, delle istituzioni e dei loro rappresentanti, mentre altre si mostrano più diffidenti. Se pensa al periodo di fine vita, in che misura si fida...

		Molto	Abbastanza	Piuttosto poco	Per niente
D32a	... dei suoi familiari?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D32b	... dei medici?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D32c	... delle casse malati?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D32d	... del sistema sanitario svizzero in generale?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D32e	... del sistema giuridico svizzero (giustizia)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D32f	... delle autorità religiose?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**D33** Sono di sesso...

... maschile.....  1

... femminile .....  2

**D34** Sono nato/a nel  (anno)

**D35** Desidera aggiungere un commento su qualcosa che Le sembra importante e che non è stato affrontato nel presente questionario?

**La ringraziamo della Sua collaborazione e del tempo dedicato alla compilazione del questionario.**

La preghiamo di restituire il questionario all'intervistatore/trice o di spedire il questionario quanto prima, utilizzando l'apposita busta preaffrancata, al seguente indirizzo:

LINK Institut  
Spannortstrasse 7/9  
6002 Lucerna 2