



Values and Preferences Form Modulo Valori e Preferenze

Planning for my future care Pianificare la mia assistenza futura

EMR000120

What is a Values and Preferences Form? Cos'è il Modulo Valori e Preferenze?

A Values and Preferences Form can be used to make a record of your values, preferences and wishes about your future health and personal care.

Il Modulo Valori e Preferenze può essere utilizzato per registrare valori, preferenze e volontà riguardanti la salute e l'assistenza personale future.

What is advance care planning? Cos'è la pianificazione sanitaria anticipata?

Advance care planning is a voluntary process of planning for future health and personal care that can help you to:

La pianificazione sanitaria anticipata è un processo volontario di pianificazione della salute e assistenza personale future che può assistervi a:

- think through and plan what is important to you and share this plan with others
- riflettere e pianificare cosa è importante per voi e condividere tale programma con altre persone
- describe your beliefs, values and preferences so that your future health and personal care can be given with this in mind
- descrivere le vostre credenze, valori e preferenze in modo che la vostra salute e assistenza personale future siano fornite nel modo voluto
- take comfort in knowing that someone else knows your wishes in case a time comes when you are no longer able to tell people what is important to you.
- trarre conforto dal sapere che altre persone conoscono le vostre volontà qualora venga il momento in cui non siate più in grado di comunicare cosa è importante per voi.

This form is one way to record your advance care planning discussions in Western Australia.

Questo modulo rappresenta un modo per registrare le discussioni riguardo alla pianificazione sanitaria anticipata nell'Australia Occidentale.

Why is the Values and Preferences Form useful? Perchè è utile il Modulo Valori e Preferenze?

Thinking through the questions in the form may help you to consider what matters most to you in relation to your health and personal care and what you would like to let others know. Your wishes may not necessarily be health related but will guide treating health professionals, enduring guardian(s), and/or family and carer(s) when you are unwell including any special preferences, requests or messages. This is particularly useful at times when you are unable to communicate your wishes.

Pensare alle domande contenute in questo modulo può aiutare a considerare cosa è importante in relazione alla salute e assistenza personale e cosa far sapere alle persone a voi care. Le vostre scelte potranno non essere strettamente legate alla salute, ma guideranno i professionisti della salute, il/ i tutore/i e/o i familiari e badanti qualora non siate in buona salute e potranno includere speciali preferenze, richieste o messaggi. Questo sarà particolarmente utile qualora un giorno non possiate comunicare ciò che desiderate.

Are health professionals required to follow my Values and Preferences Form? I professionisti della salute sono tenuti a seguire il mio Modulo Valori e Preferenze?

The Values and Preferences Form is a non-statutory document as it is not recognised under specific legislation. In some cases, a Values and Preferences Form may be recognised as a Common Law Directive.

Il Modulo Valori e Preferenze è un documento non giuridico poiché non è riconosciuto da alcuna legge specifica. In certi casi, il Modulo Valori e Preferenze può essere riconosciuto come Direttiva di Diritto Comune.

Common Law Directives are written or verbal communications describing a person's wishes about treatment to be provided or withheld in specific situations in future. There are no formal requirements for making Common Law Directives. It can be difficult to legally establish whether a Common Law Directive is valid and whether it should or should not be followed. For this reason, Common Law Directives are not recommended for making treatment decisions. If you intend to use this form as a Common Law Directive, you should seek legal advice.

Le Direttive di Diritto Comune sono comunicazioni scritte o orali che descrivono le volontà di una persona riguardo alle cure da fornire o non fornire in specifiche situazioni future. Non vi sono condizioni formali da rispettare per costituire le Direttive di Diritto Comune. Può essere difficile stabilire legalmente se una Direttiva di Diritto Comune è valida e se deve essere seguita oppure no. Per tale motivo, le Direttive di Diritto Comune non sono raccomandate per decisioni relative alle proprie cure. Se intendete utilizzare il presente modulo come Direttiva di Diritto Comune, è consigliabile richiedere una consulenza legale.

What is the difference between a Values and Preferences Form and an Advance Health Directive?

Qual è la differenza tra un Modulo Valori e Preferenze e una Disposizione Anticipata di Trattamento?

An Advance Health Directive is a legal document in WA that enables you to make decisions now about the treatment you would want – or not want – to receive if you ever became sick or injured and were incapable of communicating your wishes.

La Disposizione Anticipata di Trattamento è un documento legale che abilita a prendere decisioni ora riguardo alle cure che vorrete – o non vorrete – ricevere qualora dobbiate ammalarvi o subire un incidente o essere incapaci di comunicare le vostre volontà.

The questions in this Values and Preferences Form are the same as in Part 3 of the Advance Health Directive. The Advance Health Directive has additional sections with questions relating to treatment decisions, including life-sustaining treatments.

Le domande contenute nel Modulo Valori e Preferenze sono uguali a quelle della Parte 3 della Disposizione Anticipata di Trattamento. La Disposizione Anticipata di Trattamento contiene una sezione aggiuntiva con domande relative alle decisioni prese in merito alle cure, incluse le terapie di sostegno vitale.

Please note: If you wish to document decisions about life-sustaining treatments that you consent or do not consent to receiving, you should complete an Advance Health Directive instead.

Si prega di notare che: Qualora vogliate documentare le decisioni relative alle terapie di sostegno vitale che acconsentite o non acconsentite di ricevere, il documento da compilare sarà la Disposizione Anticipata di Trattamento.

How should my Values and Preferences Form be stored and shared? Come deve essere conservato e condiviso il mio Modulo Valori e Preferenze

It is important that people close to you know that you have made a Values and Preferences Form and where to find it.

È importante che le persone a voi care sappiano che avete preparato il Modulo Valori e Preferenze e sappiano dove è conservato.

Keep the original in a safe place. You can also store a copy online using [My Health record](#) (register and [upload your advance care planning document](#)).

Conservate l'originale in un posto sicuro. Potete anche conservare una copia online utilizzando [My Health record](#) [Cartella Clinica Elettronica] (registrando e caricando il documento di pianificazione sanitaria anticipata).

You may choose to give a copy to your:

Potrete optare di dare una copia a:

- family, friends and carers
- familiari, amici e badanti
- enduring guardian(s) (EPG)
- tutore/i (EPG)

- enduring attorney(s) (EPA)
- agente/i (EPA)
- GP or local doctor
- medico curante o altro medico locale
- other specialist(s) or health professionals
- altro/i specialista/i o professionisti della salute
- residential aged care home
- residenza sanitaria assistenziale
- local hospital
- ospedale locale
- legal professional.
- professionista del settore legale.

Make a list of the people who have a copy of your form as this will be a good reminder of who to contact if you decide to change or cancel your document(s) in future.

Fate una lista delle persone che hanno una copia del modulo in quanto aiuterà a ricordare chi contattare qualora decidiate di cambiare o cancellare il/i documento/i in futuro.

Where can I get help or find more information? Dove ottenere assistenza o maggiori informazioni?

Visit healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning or contact the Department of Health WA Advance Care Planning Line for general queries and to order free advance care planning resources:

Visitare healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning o per domande generiche e per ordinare le risorse sulla pianificazione sanitaria anticipata, contattare la linea informativa sulla Pianificazione Sanitaria Anticipata presso il Ministero della Salute:

Phone: 9222 2300

Telefono: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

E-mail: acp@health.wa.gov.au

If English is not your first language, you may need help to understand and complete this form. Contact the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI). You can search for a translator or interpreter via the Online Directory at naati.com.au/online-directory. The contact details for NAATI is 1300 557 470 or info@naati.com.au.



Se l'inglese non è la vostra prima lingua, è possibile ricevere aiuto per la compilazione del presente modulo. Contattare l'Ente Nazionale di Certificazione per Traduttori e Interpreti [National Accreditation Authority for Translators and Interpreters – NAATI]. Potete cercare un traduttore o un interprete nell'elenco online disponibile all'indirizzo naati.com.au/online-directory.

I contatti del NAATI sono 1300 557 470 oppure info@naati.com.au.

My personal details

Dati personali

Full name
Nome completo

Date of birth
Data di nascita

Address
Indirizzo

Suburb
Quartiere

State
Stato

Postcode
Codice postale

Phone number
Numero telefonico

Email
E-mail

You do not need to complete every question in this form. Cross out any questions you do not want to complete.

Non è necessario rispondere a tutte le domande del modulo. Barrare le domande a cui non volete rispondere.

My major health conditions

Principali patologie

Use this section to list details about your major health conditions (physical and/or mental).

Utilizzare questa sezione per elencare i dettagli relativi alle patologie principali di cui soffrite (fisiche o mentali).

Cross out this question if you do not want to complete it.

Barrare questa domanda se non volete rispondere.

Please list any major health conditions below:

Si prega di elencare le patologie principali qui di seguito:



My values and preferences

Valori e preferenze

When talking with me about my health, these things are important to me

Parlando con me riguardo alla mia salute, queste sono le cose per me importanti

Use this section to provide information about what is important to you when talking about your treatment.

Utilizzare questa sezione per fornire le informazioni riguardanti ciò che per voi è importante quando parlate della vostra terapia.

This might include:

Ciò potrebbe includere:

- How much do you like to know about your health conditions?
- Quanto volete sapere riguardo alle vostre condizioni di salute?
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- Cosa vi può aiutare a prendere decisioni riguardo alla vostra terapia?
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?
- Volete qualche membro della famiglia vicino quando ricevete informazioni dai professionisti della salute?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Barrare questa domanda se non volete rispondere.

Please describe what is important to you when talking to health professionals about your health:

Si prega di descrivere cosa è importante per voi quando parlate con i professionisti della salute riguardo alla vostra salute:



These things are important to me

Queste sono le cose importanti per me

Use this section to provide information about what 'living well' means to you now and into the future.

Utilizzare questa sezione per fornire le informazioni relative a cosa significa per voi 'vivere bene' adesso e nel futuro.

This might include:

Ciò potrebbe includere:

- What are the most important things in your life?
- Quali sono le cose più importanti nella vostra vita?
- What does 'living well' mean to you?
- Che cosa significa per voi 'vivere bene'?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Barrare questa domanda se non volete rispondere.

Please describe what 'living well' means to you now and into the future. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

Si prega di descrivere cosa significa per voi 'vivere bene' adesso e nel futuro. Utilizzare lo spazio qui di seguito e/o mettere una croce sulle caselle che sono importanti per voi.

Please describe:

Si prega di descrivere:

Spending time with family and friends
Trascorrere tempo con familiari e amici

Living independently
Vivere in modo autonomo

Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country
Essere in grado di visitare la mia città d'origine, il mio paese d'origine, o connettere con la mia terra d'origine

Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)
Essere in grado di badare a me stesso/a (es. fare la doccia, andare al gabinetto, nutrirmi da solo/a)

Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)
Mantenermi attivo/a (es. fare sport, camminare, nuotare, fare giardinaggio)

Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering, pets, animals)
Occuparmi di attività ricreative, avere un hobby o degli interessi (es. musica, viaggiare, fare volontariato, avere animali o animali domestici)

Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities
(e.g. prayer, attending religious services)
Praticare attività religiose, culturali, spirituali e/o comunitarie (es. pregare, andare a messa)

Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)
Vivere secondo i miei valori culturali e religiosi (es. mangiare solo cibo halal o kosher)

Working in a paid or unpaid job
Svolgere un lavoro retribuito o non retribuito

These are things that worry me when I think about my future health

Quando penso alla mia salute futura, queste sono le cose che mi preoccupano

Use this section to provide information about things that worry you about your future health.

Utilizzare questa sezione per fornire informazioni riguardo alle cose che vi preoccupano quando pensate alla vostra salute futura.

If you become ill or injured in the future, what worries you most about what might happen?

Se doveste ammalarvi o subire un incidente in futuro, cosa più vi preoccupa riguardo a ciò che potrebbe accadere?

You may worry about being in constant pain, not being able to make your own decisions, or not being able to care for yourself.

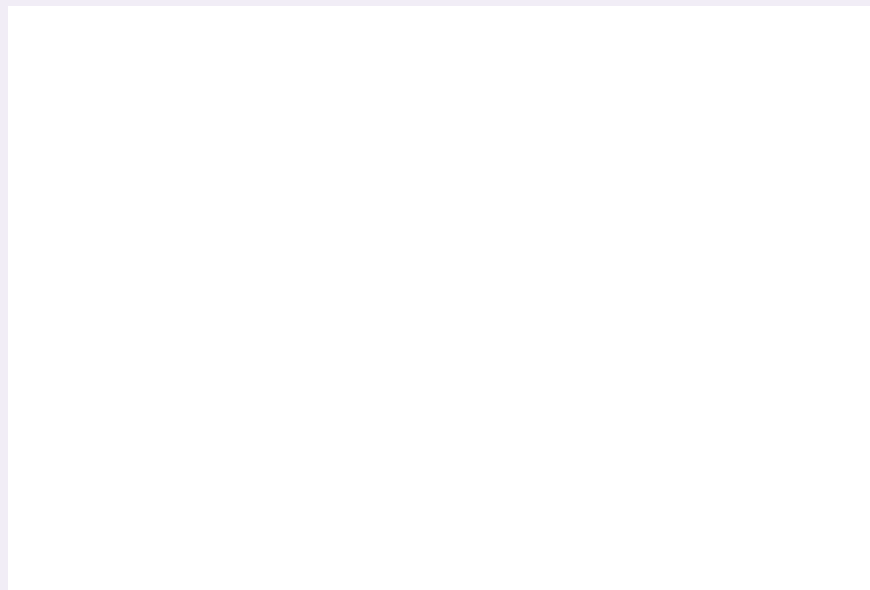
Potreste preoccuparvi di avere dolore costantemente, non essere in grado di prendere decisioni, o non essere in grado di badare a voi stessi.

Cross out this question if you do not want to complete it.

Barrare questa domanda se non volete rispondere.

Please describe any worries you have about the outcomes of future illness or injury:

Si prega di descrivere cosa più vi preoccupa in merito all'esito di malattie o infortuni futuri:



When I am nearing death, this is where I would like to be

Quando la morte si avvicina, qui è dove vorrei essere

Use this section to indicate where you would like to be when you are nearing death.

Utilizzare questa sezione per indicare dove vorrete essere quando la morte si avvicina.

When you are nearing death, do you have a preference of where you would like to spend your last days or weeks?
Quando la morte si avvicina, avete preferenze riguardo a dove vorreste trascorrere le ultime settimane o gli ultimi giorni?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Barrare questa domanda se non volete rispondere.

Please indicate where you would like to be when you are nearing death. Tick the option that applies you. You can provide more detail about the option you choose in the space below.

Si prega di indicare dove vorreste essere quando la morte si avvicina. Mettere una croce sull'opzione scelta. Potete fornire maggiori dettagli riguardo all'opzione scelta nello spazio qui di seguito.

I want to be at home – where I am living at the time
Vorrei essere a casa – dove vivo al momento

I do not want to be at home – provide more details below
Non vorrei essere a casa – fornire maggiori dettagli qui di seguito

I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time
Non ho preferenze – Vorrei essere dove ricevo la miglior cura possibile che soddisfi le mie necessità del momento

Other – please specify:
Altro – si prega di specificare:

Please provide more detail about your choice:

Si prega di fornire maggiori dettagli riguardo alla scelta effettuata

When I am nearing death, these things are important to me

Quando la morte si avvicina, queste sono le cose importanti per me

Use this section to provide information about what is important to you when you are nearing death.

Utilizzare questa sezione per fornire informazioni riguardanti cosa è importante per voi quando la morte si avvicina.

- What would comfort you when you are dying?
- Cosa vi potrà dare conforto quando sarete in punto di morte?
- Who would you like around you?
- Chi vorreste avere vicino?

Cross out this question if you do not want to complete it.

Barrare questa domanda se non volete rispondere.

Please describe what is important to you and what would comfort you when you are nearing death. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

Si prega di descrivere cosa è importante per voi e cosa vi potrà dare conforto quando sarete in punto di morte. Utilizzare lo spazio qui di seguito e/o mettere una croce sulle caselle che sono importanti per voi.

Please describe:
Si prega di descrivere:

I do not want to be in pain, I want my symptoms managed, and I want to be as comfortable as possible. (Please provide details of what being comfortable means to you)

Non vorrei avere dolore, vorrei che i miei sintomi fossero ben curati e vorrei essere il più a mio agio possibile. (Si prega di fornire i dettagli riguardo a cosa significa per voi essere a proprio agio)

I want to have my loved ones and/or pets and/or other items around me
(Please provide details of who you would like with you)

Vorrei i miei cari e/o i miei animali domestici e/o altre cose accanto a me (Si prega di fornire dettagli riguardo a chi vorreste accanto a voi)

It is important to me that cultural or religious traditions are followed
(Please provide details of any specific traditions that are important for you)

Per me è importante che le mie tradizioni culturali o religiose siano rispettate (Si prega di fornire i dettagli riguardo ad ogni specifica tradizione importante per voi)

I want to have access to pastoral/spiritual care
(Please provide details of what is important for you)

Vorrei poter accedere ad un'assistenza pastorale/spirituale (Si prega di fornire i dettagli riguardo a cosa è importante per voi)

My surroundings are important to me (e.g. quiet environment, music, photographs, being on Country, being close to home) (Please provide details of what is important for you.)

Le cose che mi circondano sono importanti per me (es. ambiente tranquillo, musica, fotografie, connettere con la mia terra d'origine, essere vicino a casa) (Si prega di fornire i dettagli riguardo a cosa è importante per voi.)

Advance care planning related documents

Documenti relativi alla pianificazione sanitaria anticipata

Use this section to list where and with whom you have stored/shared copies of your Values and Preferences Form and other advance care planning related documents. Cross out this question if you do not want to complete it.

Utilizzare questa sezione per elencare coloro che hanno una copia del vostro Modulo Valori e Preferenze e altri documenti relativi alla pianificazione sanitaria anticipata. Barrare questa domanda se non volete rispondere.

They have a copy of my: Essi hanno una copia di:					
Details Dettagli	Values and Preferences Form Modulo Valori e Preferenze	Advance Health Directive Disposizione Anticipata di Trattamento	Enduring Power of Guardianship (EPG) Tutela Permanente (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Procura Permanente (EPA)	Will Testamento
Who else has a copy? Chi altro ha una copia?					
My family, friends and carers La mia famiglia, amici, badanti					
Person 1 Persona 1	Name Nome				
	Contact details Contatti				
Person 2 Persona 2	Name Nome				
	Contact details Contatti				

My enduring guardian(s) Il mio tutore / I miei tutori				
Enduring guardian 1 Tutore 1	Name Nome			
	Contact details Contatti			
Enduring guardian 2 Tutore 2	Name Nome			
	Contact details Contatti			
My health professionals I miei professionisti della salute				
GP Medico Curante	Name Nome			
	Contact details Contatti			
Specialist/health professional 1 Specialista/ Professionista della salute 1	Name Nome			
	Contact details Contatti			
Specialist/health professional 2 Specialista/ Professionista della salute 2	Name Nome			
	Contact details Contatti			
Residential aged care facility Residenza sanitaria assistenziale	Facility name Nome della residenza			
	Contact details Contatti			
Local hospital Ospedale locale	Hospital name Nome dell'ospedale			
	Contact details Contatti			

continued
continua

**They have a copy of my:
Essi hanno una copia di:**

They have a copy of my: Essi hanno una copia di:					
Details Dettagli	Values and Preferences Form Modulo Valori e Preferenze	Advance Health Directive Disposizione Anticipata di Trattamento	Enduring Power of Guardianship (EPG) Tutela Permanente (EPG)	Enduring Power of Attorney (EPA) Procura Permanente (EPA)	Will Testamento
Online versions Versioni online					
My Health Record Cartella Clinica Elettronica					
Other people who have a copy Altre persone che hanno una copia					

It is important to make sure you know where your original advance care planning document(s) are so that you (and your family) can access them easily if needed. It may be useful to keep them all in the same place.

È importante accertarsi e sapere dove sono conservati i documenti originali relativi alla pianificazione sanitaria anticipata in modo che voi e i vostri familiari possiate reperirli facilmente, se necessario. È consigliabile conservarli tutti nello stesso posto.

Document Documenti	Where do I keep the original of my current advance care planning document(s)? Dove conservo i documenti originali relativi alla mia pianificazione sanitaria anticipata?
Values and Preferences Form Modulo Valori e Preferenze	
Advance Health Directive Disposizione Anticipata di Trattamento	
Enduring Power of Guardianship (EPG) Tutela Permanente (EPG)	
Enduring Power of Attorney (EPA) Procura Permanente (EPA)	
Will Testamento	

Signing of Values and Preferences Form

Firmare il Modulo Valori e Preferenze

- You are encouraged to sign this Values and Preferences Form. If you are physically incapable of signing this Values and Preferences Form, you can ask another person to sign for you. You must be present when the person signs for you.
- Siete incoraggiati a firmare il presente Modulo Valori e Preferenze. Qualora siate fisicamente incapaci di firmare questo Modulo Valori e Preferenze, potete chiedere ad un'altra persona di firmarlo per voi. Quando tale persona lo firmerà, dovrete essere presenti.

This is my true record on this date and I request that my values, beliefs and preferences are respected.

Questo documento è la registrazione veritiera dei miei valori, delle mie credenze e preferenze effettuata in data odierna ed io richiedo che tali valori, credenze e preferenze siano rispettati.

Signed by:

(signature of person making this Values and Preferences Form)

Firmato da:

(firma del titolare del presente Modulo Valori e Preferenze)

Date: (dd/mm/year)

Data: (gg/mm/anno)

Or

Oppure

Signed by:

(name of person who the maker of the Values and Preferences Form has directed to sign)

Firmato da:

(nome della persona a cui il titolare del Modulo Valori e Preferenze ha dato ordine di firmare)

Date: (dd/mm/year)

Data: (gg/mm/anno)

In the presence of, and at the direction of:

(insert name of maker of Values and Preferences Form)

In presenza di, e sotto la direttiva di:

(inserire il nome del titolare del Modulo Valori e Preferenze)

Date: (dd/mm/year)

Data: (gg/mm/anno)

This document can be made available in alternative formats on request for a person with disability.

Le persone con disabilità possono richiedere il presente documento in formati alternativi.

© Department of Health 2022

© Ministero della Salute 2022

Copyright to this material is vested in the State of Western Australia unless otherwise indicated. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research, criticism or review, as permitted under the provisions of the *Copyright Act 1968*, no part may be reproduced or re-used for any purposes whatsoever without written permission of the State of Western Australia.

L'autorità competente per il Diritto d'Autore è lo Stato dell'Australia Occidentale, tranne dove indicato diversamente. Escludendo ogni corretto uso relativo a studio privato, ricerca, critica o revisione, come permesso dalla *Legge sul Diritto d'Autore 1968 [Copyright Act 1968 (Cth)]*, nessuna parte può essere riprodotta o riutilizzata per alcun motivo senza l'esplicito permesso dello Stato dell'Australia Occidentale.