

# Supporto di lavoro

## per la compilazione delle direttive psichiatriche anticipate (DPA) da parte del paziente

### Indice

A	Che vantaggi può portarvi la compilazione delle DPA? .....	2
B	Rinunciate a qualcosa quando riempiete un modulo DPA? .....	2
	Come e dove è possibile ottenere assistenza per la compilazione delle DPA? .....	3
C	Che cosa si deve tenere in considerazione? .....	3
D	Panoramica del modulo .....	4
E	Dove potete depositare le vostre DPA? .....	4
F	Come potete e dovete confermare e modificare le proprie DPA in futuro? .....	4
G	Spiegazioni riguardanti le singole disposizioni della DPA .....	5
	DPA FRONTESPIZIO .....	5
	DPA PAGINA 2 .....	6
	DPA PAGINA 3 .....	7
	PANORAMICA DELLE PAGINE 4 A 9 (INDICAZIONI RIGUARDANTI IL TRATTAMENTO) .....	7
	DPA PAGINA 4 .....	8
	DPA PAGINA 5 .....	10
	DPA PAGINA 6 .....	12
	DPA PAGINA 7 .....	12
	DPA PAGINA 8 .....	13
	DPA PAGINA 9 .....	14
	DPA PAGINA 10 .....	14
	DPA PAGINA 11 .....	15
	DPA PAGINA 12 .....	15
	DPA PAGINA 13 .....	15
	DPA PAGINA 15 .....	16
H	Come procedere nel caso in cui le DPA non vengono tenute in considerazione .....	17

Cara lettrice, caro lettore

Questa guida ha lo scopo di aiutarvi nella compilazione delle «Direttive psichiatriche anticipate».<sup>1</sup>

Il Modulo è stato realizzato congiuntamente dalla fondazione Pro Mente Sana, dai servizi psichiatrici di San Gallo a Pfäfers (ospedale St. Pirminsberg), dalla psichiatria Obwalden / Nidwalden (ospedale cantonale Obwalden) e dalle cliniche psichiatriche universitarie di Basilea. Hanno partecipato alla sua realizzazione i pazienti, le loro famiglie e i professionisti del ramo (psichiatri / e, Infermieri / e, assistenti sociali e i colleghi).<sup>2</sup>

## **A CHE VANTAGGI PUÒ PORTARVI LA COMPILAZIONE DELLE DPA?**

Ogni trattamento psichiatrico richiede di regola l'assenso del paziente (fa eccezione quanto citato nel capitolo H dopo il titolo «Pagina»). Ma in situazioni di crisi mentale ci possono essere fasi in cui il paziente non è in grado di comprendere le informazioni mediche riguardanti il suo stato di salute e i possibili trattamenti oppure non è in grado di decidere a causa della malattia. In questo caso il paziente viene considerato incapace di discernimento per quanto riguarda il suo trattamento. Poiché in queste condizioni il paziente non è in grado di fornire né un assenso né un rifiuto che siano legalmente riconosciuti, non può essere eseguito alcun trattamento. Un trattamento sanitario obbligatorio è previsto solo nel caso in cui il paziente mette in grave pericolo la sua salute o quella di altre persone.

Con le DPA il paziente può esprimere la sua volontà riguardo il trattamento da eseguire durante una fase di incapacità di discernimento. In questo modo anche in una tale situazione è possibile eseguire un trattamento che corrisponde alla volontà del paziente. In questo modo il paziente può influenzare la minaccia di un trattamento sanitario obbligatorio, fornendo indicazioni sui mezzi per evitare un comportamento pericoloso oppure come si deve reagire in questo caso.

## **B RINUNCIATE A QUALCOSA QUANDO RIEMPITE UN MODULO DPA?**

No, perché con un modulo DPA il paziente ha voce in capitolo nel determinare il trattamento per tutta la durata della sua incapacità di discernimento. Le DPA vengono applicate solo fintanto che il paziente è incapace di discernere per quanto riguarda questa materia. Non appena sarete nuovamente in grado di discernere, varrà ciò che dite.

---

<sup>1</sup> Il testo di questa guida nel caso di persone utilizza qualche volta la forma femminile (« la psichiatra ») qualche volta la forma maschile (« il medico »). In tutti e due casi il testo si riferisce ad ambedue i sessi.

<sup>2</sup> Come base per la preparazione sia delle DPA come anche di questa guida sono state utilizzate le DPA e le linee guida delle fondazioni Dialog Ethik e Pro Mente Sana

## COME E DOVE È POSSIBILE OTTENERE ASSISTENZA PER LA COMPILAZIONE DELLE DPA?

E' possibile compilare il modello da soli o con l'assistenza di un'altra persona. Si consiglia di chiedere un parere allo psichiatra, ad un parente o ad un amico per quanto riguarda il contenuto delle DPA. In questo modo siete informati in maniera completa quando date le vostre indicazioni. Siete voi che decidete autonomamente poiché mettete per iscritto la vostra volontà. Tuttavia la conoscenza delle considerazioni del vostro medico o dei vostri parenti vi aiuta a formulare la vostra volontà basandovi su informazioni che vengono dall'ambiente medico e familiare.

Quali persone possono fornire assistenza:

- Il vostro psichiatra privato, il suo medico di base, un infermiere dello Spitem o del luogo in cui vivete, colleghi.
- I servizi psichiatrici ambulatoriali dell'ospedale responsabile del luogo in cui vivete.
- Parenti o conoscenti
- La fondazione Pro Mente Sana attraverso il suo servizio di consulenza telefonica (Tel. 0848 800 858, Lunedì, Martedì, Giovedì la mattina dalle 9 :00 alle 12 :00, il Giovedì pomeriggio dalle 14 :00 alle 17 :00; il servizio è gratuito).

## **C CHE COSA SI DEVE TENERE IN CONSIDERAZIONE?**

- Voi non deve riempire il modulo in ogni suo punto, ma solo nei punti che sono importanti per voi.
- Prendetevi il tempo per riempire il modulo: spesso è necessario fare più stesure prima di essere soddisfatti del risultato.
- Potete avere più colloqui con diverse persone appartenenti ai gruppi che possono fornire assistenza citati sopra. Questi colloqui possono avere luogo prima di riempire il modulo oppure potete discutere una bozza del modulo con qualcuna di queste persone.
- Riflettete per prima cosa su questo punto: Quali sono per me le cose più importanti nel caso in cui io, durante un ricovero in ospedale, non sia temporaneamente più in grado di decidere il trattamento cui essere sottoposto. Cosa si deve tenere in considerazione oppure cosa non deve assolutamente succedere.
- Lo spazio che avete a disposizione nel modulo per i vostri commenti è limitato. Per questo potete annotare solo le osservazioni più importanti. Quando noi nel capitolo « H. Spiegazioni riguardanti le singole direttive del modulo DPA » forniamo più esempi non significa che voi dovete occuparvi di tutti questi temi. I nostri esempi hanno come scopo di aiutarvi a trovare quelli che si adattano al vostro caso.
- **Le vostre DPA sono valide solo se voi le datate e firmate.** Sarebbe sufficiente firmare solo le pagine 13 e 15. Noi vi raccomandiamo però di datare e firmare ogni pagina a partire dalla pagina 2. Potete indicare la data in forma digitale se volete, ma la firma deve essere apposta a mano sull'esemplare delle vostre DPA stampato su carta.

- **Stampate le vostre DPA fronte e retro del foglio.** In questo modo le pagine che appartengono l'un l'altra possono essere gestite più facilmente e anche le vostre DPA sono più facili da applicare.

## D PANORAMICA DEL MODULO

Le prime due pagine del modulo (pagina 2 e pagina 3) devono contenere le informazioni più importanti all'attenzione del personale sanitario che vi riceve al momento del vostro ricovero in ospedale.

Le sei pagine successive (pagine 4-9) contengono indicazioni riguardanti il trattamento del vostro stato di salute. Le pagine 10 a 12 si riferiscono alle persone delegate a rappresentarvi, oppure che sono autorizzate a dare informazioni sul vostro conto, oppure che sono autorizzate a ricevere informazioni sul vostro conto.

## E DOVE POTETE DEPOSITARE LE VOSTRE DPA?

Esempi:

- A casa
- Nell'ospedale in cui prevedibilmente sarete ricoverati in caso di crisi
- Presso il vostro medico di fiducia o presso lo psichiatra presso vi trovate in cura ambulatorialmente
- Presso le autorità responsabili della protezione dei bambini e degli adulti della vostra regione
- Presso la Croce Rossa Svizzera ([www.patientenverfuegung-srk.ch/patientenverfuegung-hinterlegen](http://www.patientenverfuegung-srk.ch/patientenverfuegung-hinterlegen))

**Attenzione!** La legge prevede che un medico o un ospedale possono annotare sulla vostra tessera della cassa malati che avete le DPA e dove esse sono depositate. Dovete assicurarvi che ciò avvenga. Al momento la maggior parte dei medici e degli ospedali non sono ancora attrezzati tecnicamente per questo scopo.

## F COME POTETE E DOVETE CONFERMARE E MODIFICARE LE PROPRIE DPA IN FUTURO?

Vi raccomandiamo di annotare ogni modifica del vostro trattamento farmacologico nel periodo fuori dall'ospedale nell'allegato alle DPA. Ulteriori spiegazioni vengono fornite nel capitolo H al titolo «Allegato all'attuale trattamento farmacologico (al di fuori della clinica)».

Vi raccomandiamo anche di controllare periodicamente se le vostre DPA corrispondono in ogni loro punto alla vostra volontà. La frequenza di questo controllo dipende da un lato da quanto sono consolidate o mutevoli le vostre aspettative riguardo al vostro trattamento, dall'altro da quanto velocemente mutano le forme di trattamento che vengono prese in considerazione per voi.

Una disposizione data nelle DPA non è più valida quando sussistono ragionevoli dubbi che essa non corrisponde più alla volontà del paziente. Questi ragionevoli dubbi possono essere accettati solo se ci sono indicazioni concrete che le DPA non corrispondono più alla volontà del paziente che le ha espresse. I dubbi emergono

quando si ha a che fare con DPA di vecchia data. Vi raccomandiamo perciò di confermare la validità delle vostre DPA ogni due anni circa. Questo può avvenire in due modi:

- a) Se avete compilato le vostre DPA al computer, potete apportare le modificazioni direttamente nella copia elettronica delle vostre DPA. Le singole pagine stampate su carta devono essere datate e firmate di nuovo, in modo da attestare l'attualità di tutte le pagine.

Se avete scritto le DPA a mano, apportate le correzioni direttamente al punto corrispondente, se lo spazio nel foglio lo consente, e quindi, vicino ad ogni correzione scrivete la data e la vostra firma. Se sul foglio non c'è spazio sufficiente per le correzioni, allora compilate una nuova versione della pagina corrispondente.

Inoltre dovete apporre una nuova data e una nuova firma anche su ciascuna delle pagine in cui non avete fatto cambiamenti, in modo da attestare l'attualità di tutte le pagine. La vecchia data e la vecchia firma possono rimanere.

Mandate in seguito le DPA così modificate al luogo (ai luoghi), dove già in precedenza avete depositato le DPA.

- b) Se non desiderate apportare alcuna modifica, procedete come segue: sul sito Web della Pro Mente Sana ([www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)) oppure sul sito del vostro ospedale, alla rubrica DPA potete trovare un modulo in doppia pagina con il titolo « Allegato al trattamento farmacologico attuale (al di fuori dell'ospedale) ». Sulla seconda pagina di questo foglio potete confermare che le precedenti DPA corrispondono anche alla vostra volontà attuale. Indicate la data delle precedenti DPA nel titolo e nella frase già scritta. Alla fine della pagina scrivete la data attuale e la firma. Non dimenticate di compilare i dati personali sulla prima pagina di questo modulo. Attaccate questo foglio al vostro esemplare delle precedenti DPA e mandate un foglio uguale a tutti i luoghi, dove avete depositato le precedenti DPA.

## **G SPIEGAZIONI RIGUARDANTI LE SINGOLE DISPOSIZIONI DELLA DPA**

Se siete insicuri o non trovate risposta alle vostre domande, non abbiate timore di chiedere consiglio alle persone che possono offrirvi supporto elencate sopra.

### **DPA FRONTESPIZIO**

Nella parte alta dovete fornire i vostri dati personali. Se conoscete il vostro numero personale presso la vostra cassa malati, potete scriverlo dopo il nome della cassa malati.

## DPA PAGINA 2

«Segni dell'incapacità di discernimento (quali sono i segni per una persona esterna che io non sono più in grado di discernere per quanto riguarda il mio trattamento)?»

Non siete in grado di discernere riguardo le questioni inerenti al vostro trattamento psichiatrico quando non siete più in grado di capire in maniera esauriente le informazioni mediche riguardanti il vostro stato di salute, le varie fasi del vostro trattamento e le possibili conseguenze, oppure quando non siete più in grado di prendere una decisione e quindi di scegliere cosa approvare.

Voi oppure un parente, un conoscente o un amico siete informati al meglio su come voi vi comportate quando vi trovate in questo stato di incapacità di discernere. Se descrivete qui il vostro comportamento facilitate il lavoro del personale sanitario, che quindi è in grado di riconoscere quando non siete in grado di discernere ( e quindi non potete essere fermati sulla base delle esternazioni fatte in quel momento, ma piuttosto devono essere prese in considerazione le vostre DPA.

Esempi:

- Specifiche esternazioni di propositi di suicidio
- Rifiuto di colloquio
- Pesanti atti di autolesionismo

«Quali condizioni quadro / forme di aiuto danno sostegno o protezione durante la fase di ingresso»

Qui potete fornire indicazioni riguardo ciò che vi aiuta, al momento del ricovero volontario o forzato in ospedale, ad avere quanta meno paura o insicurezza è possibile oppure riguardo ciò che vi aiuta a calmarvi e ad entrare in contatto con il personale dell'ospedale.

Quando si parla di condizioni ci si riferisce per esempio a una persona di accompagnamento, a profumi, borse calde, palla a forma di riccio o caratteristiche della stanza.

«Dovrebbe essere evitato»

Esempi:

- Colloqui troppo lunghi
- Essere lasciato da solo troppo a lungo

Qui potete anche indicare se desiderate essere curati da uno psichiatra o da un infermiere di sesso maschile, nel caso in cui il trattamento preveda un contatto fisico. Una breve giustificazione, che è facoltativa, (p.es. « motivi religiosi » oppure «esperienza di abusi») può facilitare la comprensione di ciò che avete indicato.

«Organizzazione a casa»

«Accesso all'appartamento / alla casa (posta, fatture) solo per mezzo di»

Qui dovete solo indicare la persona che voi autorizzate ad accedere al vostro appartamento per espletare tutti i lavori domestici urgenti, in modo che l'ospedale (il suo servizio di assistenza sociale) possa informare questa persona. V preghiamo pertanto di fornire sia il nome che l'indirizzo di questa persona.

Per questioni di spazio in questo modulo non possono essere elencati in dettaglio i compiti che questa persona deve espletare. Però potete concordare per iscritto i compiti con questa persona e fissarli su un altro foglio.

### DPA PAGINA 3

Su questa pagina si fa riferimento ad altre quattro pagine, ossia:

- Rappresentante: vedere pagina 10
- Persona o istituzioni autorizzate a fornire informazioni: vedere pagina 11
- Farmaci: vedere pagine 6-7
- Attuale trattamento farmacologico: vedere pagina 15

Pertanto a pagina non dovete dare nessuna indicazione riguardo a questi punti.

Trovate spiegazioni più precise riguardo a questi punti alle pagine indicate sopra.

«Da osservare in ogni caso in merito a malattie fisiche (diagnosi somatiche rilevanti, diabete, malattie da dipendenza, allergie, farmaci, altri tipi di aiuti, terapie)»

Con il termine “diagnosi somatiche” si indicano diagnosi che si riferiscono a malattie fisiche.

Qui devono essere indicati solo i farmaci di cui avete bisogno a causa di malattie fisiche o di malattie da dipendenza (alcool, eroina etc.). Potete fornire indicazioni riguardo il trattamento farmacologico dei disturbi psichiatrici alle pagine 5 a 7 e nell'allegato del modulo.

Esempi di importanti altri tipi di aiuto: occhiali, apparecchio acustico.

### PANORAMICA DELLE PAGINE 4 A 9 (INDICAZIONI RIGUARDANTI IL TRATTAMENTO)

Queste pagine contengono indicazioni riguardanti il trattamento della vostra malattia nel periodo in cui siete incapaci di discernimento riguardo a queste questioni. Si può anche parlare di terapia invece che di trattamento. Poiché però con il termine «terapia» si intendono i grandi gruppi di terapie come l'ergoterapia o la terapia del dialogo mentre invece il trattamento comprende tutte le attività che favoriscono la guarigione, noi parliamo nel titolo a pagina 4 di «Terapie ed altre forme di sostegno». Una tale forma di sostegno può essere per esempio «Fornitura di blocco da disegno e matite, poiché disegnare mi aiuta ». I farmaci vengono inclusi nelle terapie.

Le indicazioni alle pagine 4 a 9 sono strutturate come segue:

- Indicazioni di carattere generale che valgono per tutte le terapie, inclusi i farmaci (p. 4)
- Indicazioni riguardanti la delega di certe decisioni riguardanti le terapie ad un rappresentante o allo psichiatra dell'ospedale (p. 5 in alto)
- Indicazioni concrete riguardanti le terapie non farmacologiche (p. 5 in basso)
- Indicazioni specifiche riguardanti i farmaci (p. 6-7)
- Indicazioni riguardanti le fasi in cui potete mettere gravemente in pericolo il corpo o la vita di voi stessi o di altre persone. (P. 7 parte centrale fino a p. 9)

#### DPA PAGINA 4

«Cos'è importante per me nella vita? Come percepisco il mio disturbo psichiatrico (se desiderato, si può indicare la malattia):»

- Le seguenti domande forse possono aiutarvi a trovare le risposte:
- Quali sono le mie specifiche simpatie e antipatie?
- Cos'è importante per me nei rapporti con le altre persone?
- Cos'è importante per me nel trattamento psichiatrico-infermieristico?
- Di cosa ho paura?
- Come mi spiego io la malattia (percezione personale della malattia)

Qui potete anche indicare il desiderio di essere trasferiti il più presto possibile in un ospedale di vostra scelta.

Vi preghiamo di descrivere il vostro atteggiamento generale verso i farmaci non qui, ma a pagina 6 in alto del modulo.

«Il mio trattamento deve perseguire i seguenti obiettivi»

Gli scopi del trattamento possono variare fortemente da persona a persona. Per esempio c'è chi desidera lasciare l'ospedale il più presto possibile e vuole perciò che la sua capacità di discernimento venga ristabilita il più presto possibile farmacologicamente. C'è chi vuole fare esperienza delle sue psicosi il più a lungo possibile senza farmaci in modo che il team addetto al trattamento faccia attenzione ai contenuti di queste psicosi.



«Nel mio trattamento si deve tenere conto delle mie seguenti capacità, punti di forza e talenti»

Esempi:

- Ci sono persone che trovano più facile rispondere alle domande del medico o di un operatore sanitario per iscritto, o raccontare di se stessi per mezzo di immagini o fotografie. Forse è anche utile per voi se potete dipingere o fotografare le immagini in quei momenti.
- Una domanda che si pone ripetutamente è: cosa posso decidere da me stesso in una crisi? Forse è importante sottolineare qui che vi venga effettivamente concesso di fare ciò che potete fare autonomamente. Oppure sottolineare che volete essere incoraggiati nel fatto che siete capaci di fare ciò di cui gli operatori sanitari vi ritengono capaci.

«Cosa deve essere chiarito e organizzato per me prima della mia dimissione dall'ospedale»

Esempi:

- Con quanto anticipo desidero essere informato riguardo alla data di uscita prevista?
- Oltre a me chi deve essere informato a questo riguardo?
- Ambientamento a casa dalla clinica stessa (strutturazione del tempo, gestione delle crisi, scenari di emergenza per questioni di sicurezza, preparazione di una lista dei miei segni premonitori di una crisi)
- Strutturazione dei primi giorni dopo l'uscita dall'ospedale
- Strutturazione della giornata / lavoro
- Vita a casa
- Appuntamenti con il medico di base / terapeuta
- Spitex

## DPA PAGINA 5

### «Delega di decisioni»

Ci sono persone che preferiscono delegare ad altre persone le decisioni riguardanti il tipo di trattamento durante il periodo in cui sono incapaci d'intendimento. Può essere una persona a voi vicina come un amico oppure vostra moglie, ma può anche trattarsi di una psichiatra responsabile per voi in un ospedale oppure del proprio psichiatra o medico di base responsabile per voi ambulatorialmente.

Ma ci sono anche persone che hanno idee chiare su come vogliono essere o non essere trattate. Queste persone mettono in chiaro la loro volontà e non vogliono che, durante il periodo della loro incapacità d'intendimento ci si discosti da essa.

Una terza possibilità è la combinazione di ambedue gli atteggiamenti: si definiscono alcune cose che riguardano il trattamento e si lascia ad una persona vicina o allo psichiatra uno spazio di discrezionalità, entro il quale può decidere diversamente da ciò che voi avete fissato come vostra volontà.

Avete la possibilità di definire come volete gestire questa situazione. In particolare:

- a) Se volete delegare ad una persona a voi vicina (oppure al medico) la facoltà di prendere decisioni concrete riguardanti terapie, forme di sostegno, farmaci totalmente o parzialmente, indicate questa persona a pagina 10 come vostra rappresentante. Potete fissare nelle pagine 5 a 9 tutte le linee guida generali o le decisioni specifiche, che volete delegare a questa persona che vi rappresenta. (Prendete in considerazione anche le nostre spiegazioni per «Pagina 10: persona rappresentante»).
- b) Se volete delegare la facoltà di prendere totalmente o parzialmente le decisioni concrete riguardanti terapie, forme di sostegno, farmaci al medico di fiducia dell'ospedale, fate una croce a pagina 5 sulla casella «Si». Potete fissare nelle pagine 5 a 9 tutte le linee guida generali o le decisioni specifiche che volete delegare al medico di fiducia dell'ospedale
- c) Se non disponete di nessuna persona come rappresentante e non volete concedere al medico dell'ospedale alcuno spazio di discrezionalità nelle decisioni riguardanti il vostro trattamento durante il periodo in cui siete incapaci di discernimento e volete piuttosto fissare in anticipo tutte le decisioni fate una croce a pagina 5 sulla casella corrispondente a « No, devono valere solo le mie approvazioni o rifiuti a pagina 5 a 7 », e compilate i dati alle pagine 5 a 9.

### «Terapie / Forme di sostegno (senza trattamento farmacologico)

Nelle successive due sezioni a pagina 5 del modulo potete indicare tutte le terapie e le forme di sostegno alle quali acconsentite (pagina 5 parte centrale) o che rifiutate (pagina 5 in basso).

Le informazioni riguardanti i farmaci non devono essere inserite qui, ma alle pagine 6 e 7. Qui si tratta solo di indicazioni riguardanti altre forme di sostegno. Da qui la parentesi nel titolo « (oltre ai farmaci) ».

«Quali sono le terapie, procedure e condizioni che mi fanno bene e a cui do la mia approvazione? (se possibile, spiegarne i motivi)»

Qui è possibile specificare ciò che in base alla vostra esperienza vi ha aiutato a guarire durante precedenti ricoveri ospedalieri o crisi e cui date la vostra approvazione.

Oltre alle vere e proprie terapie (come p.es. colloqui, ergoterapia, terapia fisica) tutto ciò che è utile e di supporto, come per esempio:

- Il permesso di stare da soli quanto più a lungo possibile.
- Dipingere
- Capacità che sono di aiuto
- Il tipo di atteggiamento da tenere nei vostri confronti
- Come vi si deve parlare o come ci si deve comportare con voi.
- Come vi si devono dare le informazioni.
- Cose che sono di supporto per il vostro benessere (profumi, bagno, ecc.).

Con le parole “procedure» e «condizioni» si intende qui tutto ciò che vi è di aiuto e di supporto.

«Quali sono le terapie, procedure e condizioni che non mi fanno bene e che rifiuto di conseguenza? (se possibile spiegarne i motivi)»

Qui è possibile specificare ciò che in base alla vostra esperienza non vi ha fatto bene durante precedenti ricoveri ospedalieri o crisi e perciò rifiutate per il trattamento attuale.

«Panoramica delle pagine 6 e 7 e dell'allegato (indicazioni riguardanti i farmaci)»

- Alle pagine 6 e 7 sono previste le indicazioni sul trattamento farmacologico in ospedale durante il periodo in cui siete incapaci di discernere. Le indicazioni riguardanti il trattamento farmacologico prima del ricovero in ospedale devono essere date a pagina 15 dell'allegato. Leggete le nostre spiegazioni riguardanti l'allegato più sotto.
- Le informazioni a pagina 6 e 7 sono suddivise come segue:
  - Informazioni riguardanti il vostro atteggiamento personale nei confronti dei farmaci.
  - La vostra approvazione a specifici farmaci.
  - Il vostro rifiuto di singoli farmaci.
  - Una diversa approvazione al fine di scongiurare una grave minaccia.

## DPA PAGINA 6

«Il mio atteggiamento personale nei confronti dei farmaci (cos'è importante per me? esperienze):»

Le seguenti domande possono aiutarvi a rivedere il vostro atteggiamento nei confronti dei farmaci:

- In quali casi posso approvare / non approvare farmaci? Perché?
- Quanto sono importanti per me offerte terapeutiche alternative invece di un trattamento farmacologico (esercizi di concentrazione, movimento ecc.)?
- Cosa mi fa paura?
- Che lasso di tempo mi posso immaginare per l'uso di psicofarmaci?
- Qual è il mio atteggiamento nei confronti di rimedi omeopatici a base di erbe?
- Desidero che al momento del ricovero in ospedale si aspetti con l'aumento della dose dei farmaci? perché? per quanto tempo?
- Desidero che al momento del ricovero in ospedale la dose dei farmaci venga aumentata? Perché? Con che velocità? Da quanto a quanto?
- Sfavorevole combinazione di farmaci?

Tabella p. 6 in basso:

Anche qui come nel resto del modulo potete compilare anche solo una parte delle prescrizioni.

## DPA PAGINA 7

«Rifiuto i seguenti farmaci:»

Aiutate l'operatore sanitario a capire e classificare il vostro rifiuto se indicate caso per caso i motivi del rifiuto (p.es. intolleranza, effetti collaterali gravi).

Tabella pagina 7 in basso:

Anche qui come nel resto del modulo potete compilare solo una parte delle prescrizioni.

«\*Sono consapevole del fatto che queste indicazioni possono eventualmente non essere osservate. In questo caso, come previsto dalla legge, devo essere informato/a per iscritto sui motivi e ho il diritto di farli esaminare giuridicamente.»

Leggete a questo scopo ambedue i seguenti paragrafi dopo il titolo «Pagina 8 ».

Alla fine di queste linee guida nel «Capitolo J» forniamo alcune informazioni su come può essere avviata la revisione.

## DPA PAGINA 8

Si possono verificare delle situazioni in cui senza trattamento o nel corso del trattamento attuale ci sia la minaccia di un grave danno alla vostra salute oppure voi mettete gravemente in pericolo l'integrità fisica di altre persone. L'ospedale ha il compito di scongiurare questo pericolo. Ciò avviene o mediante fasi di trattamento cui avete dato il vostro assenso quando eravate in possesso della vostra capacità di discernimento (p.es. nelle PPV). Nel caso in cui manchi la vostra approvazione, oppure nel caso in cui ciò che avete approvato non è sufficiente per scongiurare il pericolo, il medico capo del reparto – visto il piano di trattamento – ordina le cure necessarie. In questo caso si tratta di un trattamento senza approvazione, ossia di un trattamento forzato.

Potete avere voce in capitolo riguardo al trattamento da ricevere in tali situazioni di pericolo, se specificate delle fasi di trattamento sufficienti per scongiurare il pericolo. Da un lato potete specificare a pagina 8 nella metà inferiore, in base alla vostra esperienza, per mezzo di quali misure preventive può essere evitato un trattamento obbligatorio. Dall'altro lato è possibile specificare a pagina 9 sopra se per voi l'isolamento (con o senza farmaci sedativi), la camicia di forza (con o senza farmaci sedativi), o solo i farmaci (che devono ridurre il pericolo) rappresentano la misura meno restrittiva per scongiurare il pericolo. Infine è possibile specificare a pagina 7 nella tabella nella parte bassa, con quale più forte o più alto dosaggio di farmaci durante il periodo di rischio siete d'accordo (questa tabella si trova già a pagina 7 in basso per assicurare che tutte le informazioni sul trattamento farmacologico durante il ricovero in ospedale indicate alle pagine 6 e 7 siano rappresentate in modo chiaro).

### «Segnali per una situazione di grave pericolo»

Come descritto nella parte introduttiva a pagina 8, in caso di situazioni di grave pericolo si applica un diritto speciale. In presenza di una tale situazione di grave pericolo spesso non è facile decidere. Potete contribuire a facilitare la decisione degli operatori sanitari specificando qui nel vostro caso quali sono i segnali di una grave minaccia per la vostra salute o per la vita / l'integrità fisica di altre persone.

Esempi:

- Se durante un colloquio non guardo più la persona che mi sta di fronte.
- Se inizio a dipingere immagini magiche.
- Può essere utile per voi discutere questo punto con una persona a voi vicina oppure con un operatore sanitario.

### «Come e con che cosa possono essere evitate misure coercitive»

Esempi:

- Essere lasciato da solo per un momento (possibilità di calmarsi e di pensare)
- Avere il permesso di fumare una sigaretta.
- Interrompere un colloquio e rimanere zitti per un momento allo stesso tempo.

- Musica
- Profumo

Forse il team infermieristico ha annotato nella documentazione di cura in una vostra degenza ospedaliera precedente come si potrebbero evitare misure coercitive nel vostro caso. Potete fare richiesta a quest'ospedale che vi venga inviata la documentazione di cura.

Parenti o amici con cui vivete o avete vissuto spesso conoscono alcune delle cose che vi aiutano ad uscire da situazioni pericolose o almeno a tenere a bada al meglio la pericolosità che ne deriva.

## DPA PAGINA 9

«Se nel caso d'incapacità di discernimento e di grave situazione di pericolo non si possono evitare misure coercitive come l'assunzione di medicinali, isolamento o fissaggio, considero la seguente misura come la meno invasiva:»

Qui è possibile specificare quale misura per evitare pericoli in confronto con le altre è per voi meno intrusiva o peggiore. Esempi: isolamento (con o senza farmaci calmanti), camicia di forza (con o senza farmaci) o farmaci (per l'eliminazione del pericolo). Quest' indicazione deve essere tenuta in conto dagli operatori sanitari fintanto che il pericolo può essere ridotto.

In alcuni ospedali non c'è solo l'isolamento in una stanza di isolamento ma anche forme meno restrittive come l'isolamento nella propria camera o in una zona del reparto.

«Di cosa bisogna tener conto (durata, frequenza del contatto, persone di contatto, in caso di isolamento o fissaggio l'uso di ulteriori calmanti o no?»

Qui è possibile specificare cosa è importante per voi in modo che una tale misura venga presa il più possibile nel rispetto delle vostre esigenze, per esempio quali persone e con che frequenza possono visitarvi. In questo caso può anche trattarsi di visite di una persona a voi vicina. Allo stesso modo è possibile specificare quali certezze desiderate avere. Per esempio: il tempo, l'acqua potabile o la campana. Allo stesso modo si può specificare se in caso di fissaggio o di isolamento desiderate o no farmaci calmanti.

## DPA PAGINA 10

«Rappresentante»

Una persona rappresentante è una persona di vostra fiducia (come per esempio il coniuge o la vostra compagna), che rappresenta i vostri interessi in caso di vostra incapacità di discernimento e che pertanto all'ospedale deve essere coinvolta nei colloqui importanti con gli operatori sanitari. In concreto questa persona ha il compito di rappresentare le vostre indicazioni delle DPA e, se ci sono questioni in sospeso,

ha il compito di dare in vostra vece l'approvazione o il rifiuto verso l'operatore sanitario.

Resta inteso che tra voi e la vostra persona rappresentante deve esserci un alto livello di fiducia. La persona rappresentante deve conoscere le vostre preoccupazioni e deve essere disposta ad assumere questo ruolo. Pertanto dovrete avere prima una discussione dettagliata con la persona che prevedete di delegare come rappresentante e non indicarla nel modulo senza avere prima chiesto se è d'accordo. In caso contrario potrebbe succedere che la persona indicata non è disposta ad assumere questo ruolo.

Se volete delegare una persona come vostro rappresentante, prendetevi il tempo necessario per discutere con questa persona cosa implica l'accettazione di questo ruolo. In caso di questioni prendete contatto con le persone indicate come supporti nel capitolo C.

A pagina 10 delle DPA, nella metà di destra in alto trovate tre caselle, due delle quali hanno un testo definito. Facendo una croce sulla prima casella date alla persona che vi rappresenta solo l'accesso alle informazioni e agli atti, che si riferiscono al vostro attuale ricovero. Mettendo una croce sulla seconda casella date alla persona che vi rappresenta un diritto globale ad accedere ad informazioni e atti anche per quanto riguarda ricoveri e trattamenti precedenti. Mettendo una croce sulla terza casella e integrandola è possibile specificare una soluzione diversa.

### DPA PAGINA 11

Se qui volete indicare una persona o un'istituzione, allora non dimenticatevi di aggiungere alla fine della pagina anche il cognome, il nome e la data di nascita. In questo modo con una copia di questa pagina l'ospedale può dimostrare alle persone / istituzioni che sollevate le persone / istituzioni indicate dall'obbligo di riservatezza nei confronti del personale sanitario indicato dell'ospedale attuale.

### DPA PAGINA 12

In questa pagina è possibile specificare chi (ad eccezione della persona delegata a rappresentarla ai sensi della pagina 10 di questo modulo) può ricevere quante informazioni dall'ospedale. Sulla parte destra della pagina è possibile specificare, facendo una croce sulle apposite caselle, quale informazione la persona può ricevere. E' possibile mettere una croce su più caselle sotto il titolo «O semplicemente». In ciascuna delle ultime caselle potete specificare l'ampiezza delle informazioni. Persone o istituzioni possono essere: persone a voi vicine, datore di lavoro, persone del luogo di residenza.

### DPA PAGINA 13

**«Dichiarazione intesa a far rispettare le mie direttive anticipate»**

A volte ci sono persone che, in uno stato di incapacità di intendimento, si oppongono a cose che loro stessi, quando erano capaci di discernimento, hanno disposto. Per esempio queste persone non sono più d'accordo che vengano loro somministrati dei

farmaci. Questa volontà espressa in uno stato di incapacità di discernimento non è rilevante giuridicamente. Tuttavia quando un paziente incapace di discernimento si oppone, contro la sua stessa volontà, a ciò che ha definito nelle DPA, questa volontà non può essere messa in atto senza una misura coercitiva.

Se un tale comportamento potrebbe verificarsi anche con voi, è di aiuto per l'operatore sanitario, se a pagina 13 delle DPA in alto definite come si deve procedere in tale caso. Forse avete già fatto esperienza di questa eventualità. Sapete per esempio che, durante un ricovero precauzionale voi chiedete continuamente dell'uscita da cui non ritornate più. Oppure sapete già che nei momenti in cui non siete capaci di discernimento vi opponete all'assunzione di farmaci, che al di fuori della crisi invece preferite. Come può essere risolto questo problema? Cosa si deve tentare? La vostra volontà espressa nelle DPA deve essere messa in atto con la forza perché sapete che, ritornando in uno stato in cui siete capaci di intendimento, accogliereste senza mortificazione o risentimento la messa in atto della vostra volontà con la forza? Oppure questo non deve succedere? C'è un modo di procedere con il quale la vostra resistenza può essere placata?

### «Dichiarazione di validità della mia volontà»

Affinché le vostre DPA siano valide, al momento della compilazione dovete essere capaci di discernimento per quanto riguarda i contenuti che avete fissato. L'operatore sanitario, che applica le sue DPA, deve partire dal presupposto che voi al momento della compilazione eravate capaci di discernimento. Solo nel caso in cui l'operatore sanitario abbia indicazioni concrete che non era questo il caso, allora può non seguire una specifica disposizione. Se desiderate eliminare eventuali dubbi sulla vostra capacità di discernimento durante la compilazione delle DPA, potete far certificare la vostra capacità di discernimento al momento della compilazione da uno specialista. Se questa certificazione manca, le vostre DPA sono valide lo stesso, come è già stato descritto nel paragrafo precedente. Altri specialisti possono essere: il medico di base, lo psicologo, uno specialista paramedico, un avvocato, una persona che vi assiste, parenti.

### DPA PAGINA 15

Allegato riguardante i farmaci attuali (fuori dell'ospedale)

Non è necessario compilare tutte le voci, ma è di aiuto per lo specialista dell'ospedale ed è utile a voi, se compilate tutte le varie voci per cui potete fornire informazioni.

Lo scopo di questa pagina è il seguente: Per lo specialista dell'ospedale è importante sapere se e come le indicazioni riguardanti il trattamento farmacologico che voi eventualmente descrivete a pagina 6 e 7 per le varie fasi del ricovero in ospedale, differiscono dall'assunzione dei farmaci prima dell'entrata in ospedale.

È importante che voi aggiorniate continuamente le indicazioni nell'allegato, in modo che queste indicazioni siano aggiornate in caso di ricovero in ospedale. Trovate quest'allegato sui siti web di Pro Mente Sana e sui siti degli ospedali come foglio separato da compilare e depositare.



Per quanto riguarda il luogo di deposito vedere capitolo F.

## **H COME PROCEDERE NEL CASO IN CUI LE DPA NON VENGONO TENUTE IN CONSIDERAZIONE**

Se le vostre DPA non vengono rispettate, voi o una persona a voi vicina potete fare ricorso scritto all'autorità per la protezione degli adulti e dei bambini (KESB) responsabile per il vostro luogo di residenza. La KESB deve adottare le misure necessarie. L'ospedale le può fornire l'indirizzo della KESB.

Nel caso in cui il mancato rispetto delle vostre DPA significhi che viene eseguito un trattamento che non avete approvato, voi o una persona a voi vicina ha il diritto di fare ricorso scritto in tribunale contro questo trattamento forzato entro 10 giorni dalla data in cui il trattamento le è stato comunicato.

Entrambi i tipi di procedura possono portare a spese processuali che devono essere pagate. Se siete indigenti allora vale la pena di comunicare la vostra situazione alla KESB o al tribunale, in modo da poter essere esonerato dal pagamento di questi costi.

Come venite a sapere quando ci si discosta dalle vostre DPA? Il medico dell'ospedale deve mettere per iscritto questo scostamento dalle vostre DPA nel vostro dossier e deve motivarlo. Se in un trattamento il discostamento dalle vostre DPA avviene senza il vostro consenso, questo fatto vi deve essere comunicato mediante una disposizione scritta. Se il discostamento consiste nel non fare qualcosa di prescritto allora avete il diritto di richiederne una copia dal vostro dossier.