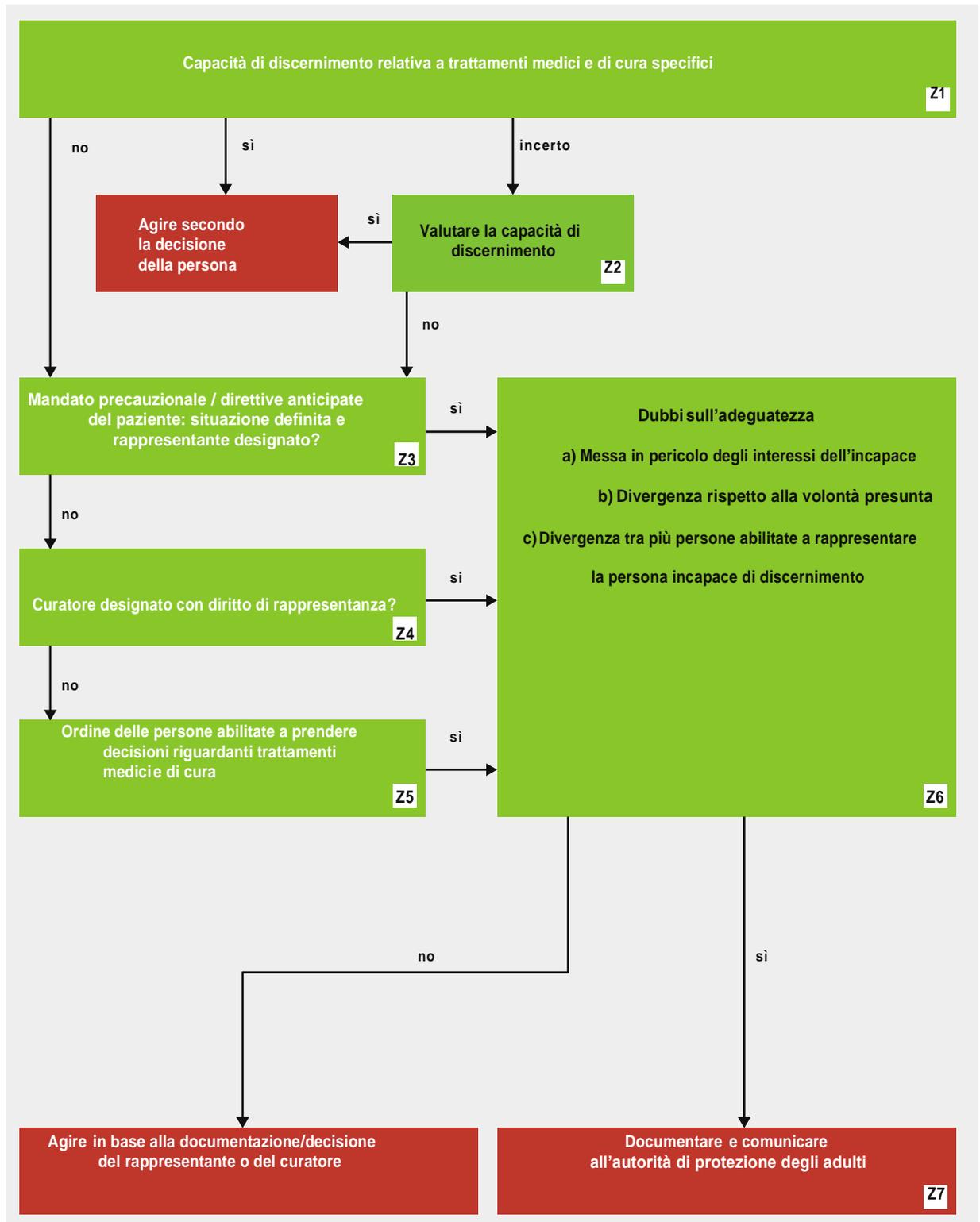


DIRITTO DI PROTEZIONE DEGLI ADULTI COMPETENZE DECISIONALI RELATIVE A TRATTAMENTI MEDICI E DI CURA

RESPONSABILE: SETTORE SPECIALIZZATO PERSONE ANZIANE – STATO: AUTUNNO 2012



Competenze decisionali relative a trattamenti medici e di cura



CHI DECIDE SUI TRATTAMENTI MEDICI E SULLE CURE

Z1: I trattamenti medici sono le terapie e le medicazioni prescritte dal medico. I trattamenti medici restano di responsabilità del medico. Egli deve informare il paziente dei trattamenti previsti e ottenere il suo accordo (consenso informato). Per i pazienti incapaci di discernimento, il medico necessita dell'accordo del rappresentante designato. Dal punto di vista giuridico, i curanti effettuano il trattamento come ausiliari del medico. Sono considerati come trattamenti di cura tutti quelli effettuati dai curanti su delega o di loro responsabilità (per esempio, l'igiene personale). Il paziente deve pure dare il suo consenso per le cure. Per le persone incapaci di discernimento, è il rappresentante che dà il consenso. In caso d'urgenza, i curanti e i medici possono effettuare dei trattamenti senza informare e senza previo accordo della persona. Non appena possibile, essi devono tuttavia rispettare il diritto all'informazione.

Le decisioni importanti richiedono sempre il consenso informato del paziente o del suo rappresentante, per esempio nel caso di terapie con effetti secondari pesanti. Idem, per le decisioni relative alle cure quotidiane per le quali è sufficiente l'approvazione del piano dei trattamenti (piano delle cure e dell'assistenza) da parte del paziente o del suo rappresentante. I curanti non devono così ottenere l'accordo per ogni atto. Se un ospite diventa incapace di discernimento, i curanti possono supporre che la sua volontà non è cambiata per quanto riguarda le cure e i trattamenti quotidiani. Se invece il piano dei trattamenti viene modificato, la nuova versione richiede l'approvazione del rappresentante legale.

Z2: Per la valutazione della capacità di discernimento, si rinvia alle informazioni nel quaderno tematico "Il nuovo diritto della protezione degli adulti".

Z3: Affinché le direttive anticipate del paziente siano applicabili in caso di trattamenti medici e di cura, il suo autore deve aver designato espressamente un suo rappresentante per le questioni mediche e di cura.

In altre parole, deve aver precisato la persona abilitata a decidere in sua vece su trattamenti medici e di cura nel momento in cui non sarà più in grado di discernere. È pure possibile che il mandato precauzionale contenga delle disposizioni precise sui trattamenti medici e di cura; in tal caso, queste disposizioni hanno valore di direttive anticipate del paziente.

Se un paziente diventa incapace di discernimento, il suo eventuale mandato precauzionale deve essere presentato all'autorità di protezione degli adulti. Essa verifica se il mandato è valido e vincolante e stabilisce un elenco dei compiti. Ancor prima che un residente diventi incapace di discernimento, è raccomandato alla direzione dell'istituto di verificare se esistono delle direttive anticipate del paziente. Nella misura in cui sono valide, esse devono essere registrate per iscritto, datate e firmate dall'interessato che in quel momento deve essere capace d'intendere e di volere e di redigere liberamente le direttive. Se i curanti dubitano che le direttive corrispondano alla volontà liberamente espressa dal loro autore, essi ne devono informare l'autorità di protezione (vedi Z6). Idem, in caso di dubbio sull'attualità di queste direttive, ovvero se queste corrispondono ancora alla presunta volontà della persona incapace di discernimento.

Z4: Il curatore è sempre nominato dall'autorità di protezione degli adulti che definisce in quali situazioni egli è abilitato a prendere delle decisioni. Per quanto concerne i trattamenti medici e le cure, il curatore deve essere esplicitamente abilitato a prendere delle decisioni in questo ambito. In caso contrario, la competenza spetta ai familiari, nell'ordine definito dalla legge. Eccezione: se la persona incapace di discernimento ha precedentemente designato un suo rappresentante nel mandato precauzionale o nelle direttive anticipate del paziente, questa persona è abilitata a decidere per quanto riguarda i trattamenti medici e le cure.

Z5: La legge definisce l'ordine nel quale i familiari sono abilitati a prendere decisioni concernenti i trattamenti medici e le cure in nome della persona incapace di discernimento.

1. Coniuge o partner registrato, che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento o le presta di persona regolare assistenza.
2. Concubino, se vi è comunione domestica e se presta di persona regolare assistenza. Gli stessi diritti sono accordati al partner che vive in comunione domestica e presta assistenza.
3. I discendenti, se prestano assistenza di persona.
4. I genitori, se prestano assistenza di persona.
5. I fratelli e le sorelle, se prestano assistenza di persona.

Per quanto riguarda i familiari dello stesso rango – per esempio nel caso di fratelli e sorelle – l'istituto può supporre che essi agiscano di comune accordo. In caso di divergenza fra loro, essi possono appellarsi all'autorità di protezione degli adulti che decide se abilitata a rappresentare la persona incapace di discernimento.

Z6: Le decisioni che riguardano l'ambito medico e delle cure possono sollevare questioni etiche delicate. Spesso, è letteralmente una questione di vita o di morte, in particolare per le persone molto anziane. Può succedere che i rappresentanti siano confrontati a questioni o problemi come quelli menzionati in seguito.

- a) Messa in pericolo degli interessi: il rappresentante non difende gli interessi della persona incapace di discernimento ma i propri interessi. Per esempio, rifiuta trattamenti destinati a prolungare la vita nonostante la persona incapace di discernimento, a suo tempo, si sia espressa in favore di tali trattamenti e, nel momento specifico, vuole manifestamente ancora vivere. In tal caso, ci si chinerà sulle motivazioni del rappresentante: forse – esempio estremo – erediterà dalla persona incapace di discernimento?

b) Differenze rispetto alla volontà presunta: spesso, per il loro stretto contatto quotidiano, i curanti conoscono meglio dei familiari la persona divenuta incapace di discernimento. Può succedere che osservino che il rappresentante non agisca in funzione della presunta volontà dell'ospite ma fondi le sue decisioni sui propri valori.

c) Divergenza: sulla base dell'ordine previsto dalla legge, più persone possono rappresentare l'ospite incapace di discernimento. Il personale curante può affidarsi al fatto che, per esempio, che dei fratelli e delle sorelle si siano accordati su questioni mediche o di cura. In caso di divergenze fra loro, spetta all'autorità di protezione degli adulti designare il rappresentante.

L'istituto come deve gestire questi problemi? In primo luogo, si tratta di cercare il dialogo fra le persone abilitate a rappresentare la persona incapace di discernimento per trovare una soluzione.

Nel caso non fosse possibile, l'istituto farà appello all'autorità di protezione degli adulti che potrà decidere di ritirare parzialmente o interamente il diritto di rappresentanza alla persona designata, di nominare un nuovo rappresentante, di dare delle direttive al rappresentante o di istituire una curatela. Nei casi urgenti, l'autorità di protezione degli adulti può adottare delle decisioni riguardanti aspetti medici e di cura.

Z7: L'istituto, per assicurarsi un'ottimale trasparenza e fornire una base solida, dovrebbe definire al suo interno come gestire le divergenze tra rappresentanti. Dove registrare le osservazioni in merito (nel documento delle cure o nei verbali specifici, in modo analogo ai verbali relativi alle misure restrittive della libertà di movimento)? Chi informa, se necessario, l'autorità di protezione dell'adulto (la direzione delle cure, la direzione dell'istituto)? Queste questioni potranno essere regolate in modo ottimale in un regolamento dell'istituto.