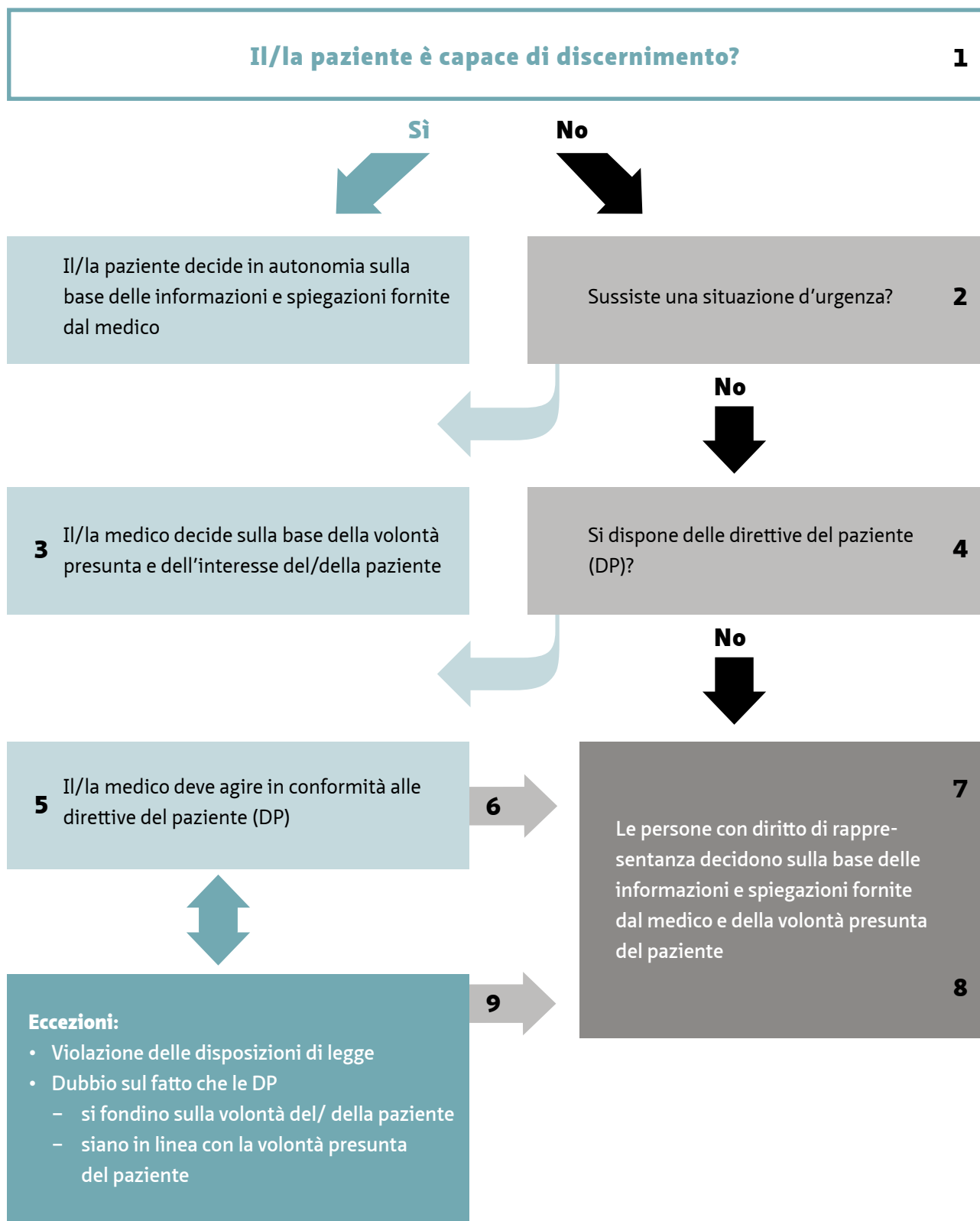


## Decisione circa trattamenti medici e procedura in caso di malattia o infortunio



- 1** La capacità di discernimento in merito a una determinata decisione può sussistere o non sussistere. Si presuppone che gli adulti la possiedano se NON sono privi della capacità di agire ragionevolmente (art. 16 CC). Vi possono essere motivi di carattere medico che inducono a dubitare della capacità di discernimento: ad esempio condizioni di ebbrezza, turba psichica o stato consimile (coma, demenza grave).
- 2** Una situazione d'urgenza (art. 379 CC) può essere rappresentata ad esempio da un'emergenza imprevedibile come un arresto cardiocircolatorio a casa propria. I soccorritori e il medico d'urgenza, appena giungono sul posto, avviano o proseguono le manovre di rianimazione senza prima chiedere se siano disponibili le direttive del paziente. La situazione può essere diversa se il paziente è già ospedalizzato, perché in questo caso la sua volontà rispetto a un frangente quale l'arresto cardiocircolatorio può essere appurata nell'ambito di un colloquio preliminare e/o desunta dalle direttive del paziente e registrata nelle disposizioni di emergenza.
- 3** La volontà presunta corrisponde a ciò che il paziente deciderebbe se si trovasse in una situazione di capacità di discernimento.
- 4** Il medico è tenuto a cercare le direttive del paziente consultando la tessera di assicurato (tessera della cassa malati, dati per i casi d'emergenza memorizzati su chip) (art. 372 cpv. 1 CC). Poiché probabilmente sono pochissimi i pazienti che hanno memorizzato tali dati nella tessera, sussiste anche l'obbligo di appurare l'esistenza delle direttive tra le persone vicine al paziente (ad es. congiunti, medico di famiglia).
- 5** Le direttive del paziente non andrebbero applicate alla lettera, bensì interpretate in base alla volontà generale di chi le ha redatte (principio della volontà). Ad esempio, la dichiarazione di non voler essere tenuto in vita con l'impiego di macchinari va intesa come desiderio di non essere sottoposto a massicci provvedimenti di medicina intensiva per un periodo di tempo prolungato. Di norma però non si riferisce a interventi di breve termine, come quelli necessari subito dopo un infortunio, che certamente sono finalizzati al mantenimento in vita ma che con grande probabilità renderanno possibile la completa guarigione del paziente.

**Possibilità di adire l'autorità di protezione degli adulti** (art. 373 cpv. 1 CC)

Qualora non si ottemperi alle direttive del paziente oppure gli interessi di quest'ultimo vengano esposti a pericolo o non siano salvaguardati, ognuna delle persone vicine al paziente stesso può adire l'autorità di protezione degli adulti (APMA). Ciò è possibile anche quando le direttive del paziente non si fondano sulla sua volontà (cfr. anche le eccezioni e il ruolo dell'APMA alla nota 7).

- 6** Se nelle direttive del paziente è indicato il nome di una persona con diritto di rappresentanza, è necessario coinvolgerla, soprattutto per applicare alla situazione contingente le disposizioni contenute nelle direttive stesse, che spesso rivestono carattere generale, e/o per decidere in caso di circostanze non contemplate dal documento redatto dal paziente. Anche in assenza di una persona con diritto di rappresentanza esplicitamente designata, l'équipe curante può avere la necessità di interpellare persone vicine al paziente per raccogliere informazioni che consentano di interpretare correttamente il contenuto delle direttive. Oltre ai congiunti (che in quanto tali hanno comunque diritto di rappresentanza), si possono consultare il medico di famiglia o persone che prestano assistenza al paziente e lo conoscono bene.

- 7** Le persone con diritto di rappresentanza sono, nell'ordine (art. 378 cpv. 1 CC):
1. la persona designata nelle direttive del paziente o nel mandato precauzionale
  2. il curatore con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici
  3. il coniuge o partner registrato che vive in comunione domestica con il paziente • gli presta di persona regolare assistenza
  4. la persona che vive in comunione domestica con il paziente • gli presta di persona regolare assistenza
  5. i discendenti, se prestano di persona regolare assistenza al paziente
  6. i genitori, se prestano di persona regolare assistenza al paziente
  7. i fratelli e le sorelle, se prestano di persona regolare assistenza al paziente

**Ruolo dell'autorità di protezione degli adulti (APMA, art. 381 cpv. 1 e 2 CC)**

L'APMA istituisce una curatela di rappresentanza se non vi è una persona con diritto di rappresentanza o se la stessa non vuole esercitare il suo diritto. Può intervenire anche qualora sia incerto a chi spetti la rappresentanza, i pareri delle persone con diritto di rappresentanza divergano o gli interessi del paziente siano esposti a pericolo o non siano salvaguardati. L'APMA interviene su domanda del medico, di un'altra persona vicina al paziente o d'ufficio.

- 8** Per quanto possibile, la persona incapace di discernimento è coinvolta nel processo decisionale (art. 377 cpv. 3 CC).
- 9** Perdono validità solo le parti delle direttive del paziente interessate dall'eccezione. Anche da parti non valide del documento, in ogni caso, è possibile desumere la volontà presunta del paziente. Se ad esempio l'autore delle direttive richiede un aiuto attivo al suicidio (ad es. iniezioni di un farmaco letale somministrate dal medico) – pratica vietata dalla legge – si può presupporre che preferirebbe evitare misure volte ad allungare la vita e acconsentirebbe piuttosto a un trattamento finalizzato ad alleviare le sofferenze (palliativo). Allo stesso modo, le persone con diritto di rappresentanza designate nelle direttive del paziente vengono tenute in considerazione, a meno che le eccezioni non le riguardino direttamente.