



Modulo DWDV 3b

Come compilare una Direttiva sulle cure anticipate

I tuoi diritti

Ricorda che se hai capacità decisionale, hai il diritto - in qualsiasi momento - di rifiutare le cure mediche che non desideri. Il trattamento medico include:

- terapia fisica o chirurgica
- trattamento con
 - medicinali soggetti a prescrizione
 - un prodotto a base di cannabis medica approvato
- cure palliative
- cure odontoiatriche
- trattamento per malattie mentali.

Tuttavia, se, in futuro, non hai capacità decisionali, a causa di una malattia o di un incidente, è importante considerare come vorresti essere trattato. La compilazione di un modulo di Direttiva sulle cure anticipate garantisce che le tue decisioni siano conosciute e rispettate.

Modulo di direttiva sulle cure anticipate

Ci sono cinque parti in questo modulo di Direttiva sulle cure anticipate:

- Sezione 1: i tuoi dati personali
- Sezione 2: il Direttiva educativa
- Sezione 3: il Direttiva sui valori
- Sezione 4: i decisori sulle cure mediche
- Sezione 5: la sezione Testimonianza.

Puoi scegliere di completare solo la Direttiva Istruzione o solo la Direttiva Valori, o entrambe. Per essere legalmente efficace, la sezione Testimonianza *deve* essere completo.

Chi è coinvolto?

Per essere giuridicamente vincolante, almeno tre persone devono essere coinvolte nella compilazione della sezione Direttiva educativa di questo modulo: tu, il tuo medico e un altro testimone adulto. Tutti e tre devono firmare il documento allo stesso tempo.

Dovresti anche assicurarti che i responsabili delle decisioni sulle cure mediche siano a conoscenza delle decisioni che registri in questo modulo.

Sezione 1: Dati personali

Se attualmente sei in buona salute, dillo! Tuttavia, se ti è stata diagnosticata una condizione medica, consulta il tuo medico e descrivila nell'apposito spazio. Se la tua salute rimane buona, è sufficiente rivedere questo modulo e riaffermare le tue decisioni ogni pochi anni. Tuttavia, se la tua salute cambia in modo significativo, dovresti rivedere le tue decisioni e se vuoi apportare modifiche, compilarne un'altra.

Sezione 2: Direttiva educativa

La Direttiva Didattica è **giuridicamente vincolante** sugli operatori sanitari che ti stanno curando se a un certo punto non sei in grado di prendere decisioni sul tuo trattamento medico preferito (capacità decisionale). Dovresti consultare il tuo medico se scegli di completare questa parte del modulo.

In primo luogo, dovresti considerare *quando* vuoi che le tue istruzioni vengano applicate. Le scelte che fai a pagina 2 si riferiscono alle decisioni che prendi sui possibili trattamenti elencati a pagina 3.

Considera questo: se soffri solo di un *temporanea* perdita della capacità decisionale, o stanno soffrendo qualcosa di più grave, ma i medici curanti ritengono che guarirai bene, potresti volere che le tue decisioni di pagina 3 non vengano applicate. In tal caso, spunta "Accetto" (vale a dire, accetti che la Direttiva educativa dovrebbe *non* applicare in queste circostanze). D'altra parte, potresti decidere che le tue decisioni di pagina 3 dovrebbero essere applicate "non importa cosa". In tal caso, spunta "Non sono d'accordo".

La pagina 3 è la parte più importante di questa direttiva. Elenca i trattamenti che potrebbero essere utilizzati per prolungare o sostenere la tua vita. Insieme al tuo medico, considera attentamente ciascuno di questi e decidi se desideri barrare la colonna "Rifiuto" o la colonna "Accetto". Ricorda che queste decisioni sono legalmente vincolanti se non hai capacità decisionali.

Demenza

Se ti viene diagnosticata la demenza, molto probabilmente perderai la capacità decisionale, a seconda della gravità della demenza in quel momento. È quindi importante completare questa sezione nel caso in cui si sviluppi questa condizione in una fase futura.

In primo luogo, decidi se desideri che le tue decisioni in questa sezione si applichino indipendentemente da dove sei assistito o solo se sei stato ricoverato in istituto.

In secondo luogo, considera se vorresti che le tue decisioni si applicassero se, nonostante la demenza, sembri soddisfatto. Potresti discuterne con i responsabili delle decisioni sul trattamento medico prescelti, poiché la loro valutazione sarà importante.

Con il progredire della demenza, può arrivare un momento in cui una persona perde interesse nel mangiare e nel bere. La decisione finale da registrare è se, se si arriva a quella fase, si desidera rifiutare o accettare l'alimentazione con il cucchiaino. Di nuovo, discuti di questo con il tuo decisore di trattamento medico.

Sezione 3: Direttiva sui valori

La direttiva sui valori non è giuridicamente vincolante, ma fornisce ai tuoi operatori sanitari una guida su ciò che è importante per te e sul tipo di decisioni che vorresti che prendessero quando ti curano.

Per iniziare, prova a compilare il sondaggio sul sito MyValues (www.myvalues.org.au) . Questo sondaggio produce un rapporto che può essere stampato e caricato anche sulla tua cartella clinica. Quindi torna a compilare questa sezione.

a) Ciò che conta di più nella mia vita (cosa significa per te vivere bene?)

Cosa crea uno scopo e un significato alla tua vita, la cui assenza potrebbe significare che la vita sarebbe molto meno importante per te?

Ciò può includere la famiglia e le relazioni, la sfida personale e il contributo alla società, alla pace personale o alla fede religiosa. Se sei vicino alla fine della vita e ritieni che la tua vita sia stata buona ma non hai alcun desiderio di estenderla attraverso ulteriori interventi medici, soprattutto se questi sono gravosi o inutili, dillo.

Descrivi ciò che ti dà piacere giorno per giorno, come: leggere, conversare, ascoltare musica, camminare, fare giardinaggio, esercizio fisico, contribuire allo sviluppo dei figli o dei nipoti, cucinare, amicizie, animali domestici, club, autonomia personale, indipendenza.

b) Cosa mi preoccupa di più del mio futuro

Il corpo umano può cambiare in modi inaspettati, a volte con velocità inaspettata. Può reagire bene o male ai trattamenti. In molti casi, i medici possono fare una stima equa della tua probabile salute nel prossimo futuro: deterioramento della capacità respiratoria, ad esempio, la capacità di camminare, la tua probabile risposta ai farmaci. Sono anche ragionevolmente bravi a prevedere quando la morte è imminente (entro pochi giorni o una settimana).

Tuttavia, le previsioni dei medici a volte possono essere errate con un ampio margine. Potresti iniziare a peggiorare improvvisamente e inaspettatamente, oppure la tua condizione potrebbe continuare nello stato attuale, forse anche con qualche miglioramento, per molto tempo - mesi o addirittura anni.

Pensa ai cinque sensi: vista, udito, tatto, gusto e olfatto. Perdere la vista o l'udito sarebbe un duro colpo o pensi che saresti in grado di adattarti e farcela?

E le altre capacità? Come ti sentiresti se perdessi la capacità di nutrirti, di andare in bagno o cambiare da solo una sacca per la colostomia, di tenere una casa e cucinare per te stesso, di muoverti per casa (senza aiuto? Con un deambulatore?) E se perdessi intellettuale capacità: la capacità di comprendere il mondo intorno a te, di impegnarsi in conversazioni significative, di riconoscere e ricordare i tuoi cari. Il pensiero di perdere una particolare capacità influisce seriamente sulla tua opinione sul valore di continuare le cure mediche o sul tentativo di prolungare la tua vita?

Le persone possono trovarsi in grado di adattarsi a nuove circostanze. Ad esempio, un escursionista malato di cancro inizialmente decise che avrebbe preferito morire piuttosto che non poter più fare escursioni con i suoi amici. Quando quella è diventata la sua realtà, la sua prospettiva si è adattata a preferire di morire se non poteva più muoversi nella sua casa di campagna e crogiolarsi nel bagliore di un caminetto. Più tardi, quando quella è diventata la sua realtà, la sua prospettiva si è adattata a preferire di morire se non poteva più muoversi facilmente tra il suo letto e il suo bagno. Alla fine quella è diventata la sua realtà e ha quindi deciso di rifiutare tutte le cure mediche e di ricevere il massimo delle cure palliative, che hanno avuto la conseguenza di abbreviare la sua vita.

c) Esiti inaccettabili di cure mediche dopo malattia o infortunio

Un medico può valutare che hai una probabilità dell'80% di morire in circa tre mesi; o che hai una probabilità del 50% di guarire in modo ragionevole da malattia o infortunio; o che hai una probabilità del 30% di sopravvivere ma con un danno cerebrale significativo.

In questa sezione, descrivi il tuo atteggiamento nei confronti di questo tipo di probabilità. Quanto è importante la certezza del recupero per sopportare un trattamento medico o una riabilitazione aggressiva (o qualsiasi)? Preferiresti solo "cure di conforto" fino alla morte? In altre parole, per rifiutare le cure mediche, quanto vorresti essere certo di una prognosi infausta?

Di fronte a trattamenti "casuali" o onerosi, ti sentiresti a tuo agio con la determinazione del tuo medico curante, che potresti vedere da molto tempo, o preferiresti più pareri specialistici? Se le opinioni mediche divergono, ti orienteresti maggiormente verso il parere del tuo medico, verso il parere di uno specialista indipendente o vorresti che più opinioni concordassero? Se vuoi semplicemente che i tuoi decisori sulle cure mediche decidano nel miglior modo possibile nelle circostanze e ti fidi del loro giudizio, dillo.

Descrivi il tuo atteggiamento nei confronti di:

- Rianimazione: nessuna; misure moderate; o qualcosa e tutto?
- Supporto vitale (alimentazione artificiale e idratazione tramite sondini allo stomaco; ventilazione artificiale; dialisi; intervento chirurgico potenzialmente salvavita): rifiutare del tutto; continuare se c'è prospettiva di miglioramento; continuare indipendentemente da eventuali modifiche?
- Trattamenti di prova: accettereste di partecipare a sperimentazioni mediche di nuovi farmaci, anche se l'efficacia è sconosciuta e potrebbe essere onerosa?

d) Altre cose che vorrei sapere

Quando si passa alle cure palliative, è importante che i responsabili delle decisioni sulle cure mediche conoscano il vostro atteggiamento nei confronti dell'uso della morfina per trattare il dolore e la sofferenza e agiscano secondo i vostri desideri.

In questa sezione, indica se accetteresti livelli più elevati di morfina che ti manterrebbero incosciente e inconsapevole del tuo dolore ("sedazione terminale") o se preferiresti livelli più leggeri di morfina ("leggera sedazione") che implicherebbero dolore o sofferenza ma potrebbe consentire un'interazione consapevole con i propri cari. Se c'è una possibilità, anche con una sofferenza significativa, vorresti un ultimo breve periodo di sedazione più leggera in modo da avere la possibilità di svegliarti e dire addio, o preferiresti semplicemente rimanere privo di sensi? Dovresti essere consapevole del fatto che livelli più elevati di morfina possono accelerare la tua morte deprimendo la respirazione.

Se vuoi che i tuoi cari ti ricordino come una persona coerente e competente, potresti volere che i tuoi decisori sulle cure mediche prendano decisioni che in parte si traducono in abbreviare la tua vita in modo da non avere un periodo prolungato di incoerenza e incompetenza. D'altra parte, potresti preferire che la tua famiglia viva il tuo ultimo capitolo lasciando che la natura faccia il suo corso, indipendentemente dalle tue condizioni che portano alla morte.

e) Altre persone che vorrei fossero coinvolte nelle discussioni sulla mia cura

Quando stai affrontando la fine della vita, le persone a te vicine potrebbero avere le proprie opinioni su quale trattamento sia appropriato per te. Ma i loro desideri non prevalgono sulle tue decisioni come registrate nella tua Direttiva sulle cure anticipate e il tuo decisore in materia di cure mediche è obbligato ad agire in base ai tuo desideri, anche se diversi dai desideri delle persone a te vicine. Tuttavia, potresti voler consultare queste persone.

In questa sezione, elenca le persone con cui vorresti che parlassero i tuoi decisori sulle cure mediche, se possibile. Ciò può includere amici intimi o partner personali (anche quelli che la tua famiglia potrebbe non approvare), anziani della comunità o persone di supporto etico o religioso. Se ci sono persone che *hai* o *non* vuoi essere consultato e fare *no* vuoi frequentare il tuo capezzale, menzionali anche tu.

Sebbene un grado di emozione accresciuta possa essere naturale in questi momenti e potrebbe sorgere qualche conflitto, più chiare esprimi le tue preferenze nella tua Direttiva sulle cure anticipate, più facile sarà per i tuoi responsabili delle decisioni sulle cure mediche avere discussioni rispettose e ragionate con quelli consultati.

f) Se mi sto avvicinando alla morte, le seguenti cose sarebbero importanti per me

Se ti stai avvicinando alla fine della vita, ci sono alcune cose che vorresti vedere prima di andare? Un nuovo nipote nato, un nipote laureato, un cugino sposato, il tuo anniversario di matrimonio di diamanti, per esempio? Se non hai obiettivi così specifici, scrivi semplicemente "Nessuno".

Pensa a chi e cosa vorresti intorno a te quando muori: musica in riproduzione, foto dei tuoi cari, del tuo animale domestico? Immagina la scena e descrivila nel miglior modo possibile.

NOTA: sebbene la morte volontaria assistita (VAD) sia ora legale nel Victoria, è disponibile solo per le persone che hanno capacità decisionali (e sono altrimenti ammissibili). Non puoi includere un'istruzione per VAD nella tua direttiva di assistenza anticipata.

Donazione di organi

Registra se accetti di donare i tuoi organi in caso di morte.

Sezione 4: Responsabili delle decisioni sulle cure mediche

In questa sezione, elenca le persone che hai nominato come decisori sulle cure mediche.

Si noti che effettivamente la nomina di queste persone deve essere effettuata tramite un altro modulo separato: il *Nomina del decisore delle cure mediche*. Se hai già nominato una procura permanente (trattamento medico), questa persona o persone sono considerate responsabili delle decisioni in merito al trattamento medico.

Sezione 5: Testimonianza

È importante completare correttamente questa sezione affinché la Direttiva sulle cure anticipate abbia valore legale.

Prima di firmare, avere due adulti con te come testimoni della tua firma. Il primo deve essere un medico registrato e il secondo deve essere un altro adulto.

Cosa fare con la direttiva sull'assistenza anticipata

Fa copie del modulo firmato e consegna a:

- i decisori sulle cure mediche
- i tuoi familiari
- il tuo medico di base e qualsiasi altro medico che ti sta curando per una malattia grave
- se stai entrando in un ospedale o in un ospizio, o in una struttura di assistenza agli anziani, assicurati che una copia sia inserita nella tua cartella clinica.
- caricare anche la Direttiva Anticipata sull'assistenza firmata nella cartella clinica personale:
www.myhealthrecord.gov.au

Revisione periodica

Se sei relativamente giovane e in buona salute, rivedi il modulo ogni due o tre anni e se nulla è cambiato, firma e data nell'apposito spazio.

Man mano che invecchi e in particolare se ti viene diagnosticata una malattia grave, rivedi il tuo modulo più regolarmente. Se le tue istruzioni *cambiare*, è necessario compilare un nuovo modulo e riceverlo nuovamente come attestato.

Domande frequenti

D: Posso modificare parti della mia Direttiva sulle cure anticipate senza completarne una nuova?

No, non puoi emendare o aggiungere alla tua Direttiva sui valori o Direttiva sull'istruzione: devi completare una nuova Direttiva sull'assistenza anticipata. È possibile modificare i dettagli di contatto o i dettagli del/i decisore/i di trattamento medico elencati.

D: La morte volontaria assistita può essere richiesta nella mia Direttiva sulle cure anticipate?

No, non puoi.

D: In che modo un medico può sapere che ho una direttiva sulle cure anticipate?

Il tuo medico deve compiere ogni ragionevole sforzo per scoprire se hai completato una Direttiva sulle cure anticipate. Fare più copie del modulo firmato per la Direttiva sulle cure anticipate e consegnarne una copia a tutti i medici curanti e al personale di ricovero ospedaliero. Puoi anche caricare la tua Direttiva Anticipata sull'assistenza firmata nella tua cartella clinica: www.myhealthrecord.gov.au. Puoi anche compilare e stampare copie del sondaggio MyValues: www.myvalues.org.au. Questo può anche essere caricato sulla tua cartella clinica personale.

D: Cosa succede se ho una Direttiva Advance Care esistente completata prima del 12 marzo 2018?

Una Direttiva Advance Care completata prima del 12 marzo 2018 sarà riconosciuta come a Direttiva sui valori solo. Sarà preso in considerazione dal decisore del trattamento medico, ma non è legalmente vincolante.

D: Cosa succede se ho un certificato di rifiuto del trattamento esistente?

Qualsiasi certificato di rifiuto di cure mediche in vigore il 12 marzo 2018 è ancora legale e valido.

D: Dove posso trovare maggiori informazioni?

- Maggiori informazioni sulla pianificazione assistenziale anticipata sul sito Web del Dipartimento della salute e dei servizi umani: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- O il sito web dell'Ufficio del Pubblico Avvocato: www.publicadvocate.vic.gov.au