



# CONTRATTO TERAPEUTICO

(inviare per fax - 091 814 4446)

*Seguire attentamente le regole sul retro*

Foglio 1/2

Data inizio cura

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g	g	m	m	a	a	a	a

Farmaco sostitutivo

metadone                       buprenorfina  
 altro .....

Forma galenica

liquido non iniettabile     compresse             supposte  
 altro .....

Cognome

Nazionalità

svizzera                       italiana  
 spagnola                     tedesca  
 austriaca                     francese  
 portoghese                 ex-jugoslava  
 altro .....

Cognome da nubile

Nome

Via

 n° 

NPA / Località

Data di nascita

Sesso

 maschile             femminile

## Oltre al paziente e al medico curante, chi è partner contrattuale e condivide dunque la cura?

Farmacista	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Antenna	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Servizio psico-sociale	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Servizio CPC	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Centro residenziale	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Altro .....	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

## Situazione sociale, a parere del medico il paziente:

non è per niente integrato socialmente  
 è poco integrato  
 è discretamente integrato  
 è ben integrato  
 è perfettamente integrato

## Impiego attuale (una sola risposta possibile):

impiego a tempo pieno                       altro:  
 impiego a tempo parziale .....  
 impiego occasionale o temporaneo .....  
 senza impiego .....

## **Regole per la compilazione del Contratto terapeutico**

- 1) Prima di ogni cura verificare l'identità del paziente e prendere contatto con l'Ufficio del medico cantonale (091 814 4003) per accertarsi che non sia già in cura presso un altro medico.**
  
- 2) Regole per la raccolta delle informazioni**
  - sono da riportare i dati validi al momento della conclusione del contratto;
  - indicare anche il cognome da nubile;
  - data inizio cura: indicare la data esatta della consegna della prima dose del farmaco sostitutivo;
  - non iscrivere una doppia nazionalità. In simili casi, s'inserisce solo la nazionalità svizzera o quella che il paziente ritiene più importante;
  - indicare chi consegna la sostanza sostitutiva (medico curante, farmacista, ...);
  - ottenere la firma del paziente;
  - il medico curante conserva il contratto originale, gli altri operatori e il paziente ne ottengono una copia.
  
- 3) Consegnare al paziente copia del presente contratto e il foglio informativo (*retro foglio 2*). La sezione che riporta i nominativi dei firmatari del contratto deve essere compilata prima di consegnare al paziente copia del contratto.**
  
- 4) I firmatari del contratto terapeutico s'impegnano ad informarsi vicendevolmente di qualsiasi cambiamento nell'andamento della cura: il paziente ne è informato.**
  
- 5) Il medico responsabile invia il contratto terapeutico per fax all'Ufficio del medico cantonale (091 814 4446).**
  
- 6) Il medico responsabile annuncia tempestivamente la fine della cura al Medico cantonale e agli altri firmatari del contratto (concordata, decisa unilateralmente, o quando perde di vista il paziente per oltre 2 settimane).**

# CONTRATTO TERAPEUTICO

Foglio 2/2

**Rapid Addiction Profile** (vedi descrittivo in suo possesso, scaricabile da [www.ti.ch/med](http://www.ti.ch/med)):

S	Dimensione somatica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
P	Dimensione psichiatrica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
M	Dimensione motivazionale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
C	Dimensione crisi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
R	Dimensione risorse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

<p><b>Medico curante</b> <input type="checkbox"/> dispensatore</p> <p>Cognome, nome Specialità (FMH) Via NPA / Località Tel. Fax E-mail <b>Firma</b></p>	<p><b>Farmacista</b> <input type="checkbox"/> dispensatore</p> <p>Cognome, nome Via NPA / Località Tel. Fax E-mail <b>Firma</b></p>
<p><b>Istituzione</b> <input type="checkbox"/> dispensatore</p> <p>Nome Responsabile Via NPA / Località Tel. Fax E-mail <b>Firma</b></p>	<p><b>Istituzione</b> <input type="checkbox"/> dispensatore</p> <p>Nome Responsabile Via NPA / Località Tel. Fax E-mail <b>Firma</b></p>

**Attesto di avere letto il foglio informativo e di averlo capito** (vedi retro).

In fede,

Luogo e data:

Firma del/la paziente:

## Informazione per il paziente

**Firmando questo contratto terapeutico, lei**

- 1) attesta di avere compreso le regole della cura e si impegna a:**
  - **seguire le indicazioni del medico curante;**
  - **non assumere farmaci non prescritti dal medico curante oppure senza informarlo;**
  - **non abusare di alcol, non assumere droghe;**
  - **non vendere o passare i farmaci prescritti a terzi;**
  - **comunicare subito ai curanti qualsiasi interruzione della cura;**
- 2) è a conoscenza del fatto che iniettarsi pastiglie di metadone sciolte comporta pericolo di vita;**
- 3) autorizza i firmatari del contratto a comunicarsi informazioni coperte dal segreto medico per migliorare la presa a carico e l'esito della cura;**
- 4) accetta fin d'ora che la cura possa essere immediatamente interrotta in caso di violazione di queste regole;**
- 5) è a conoscenza che il Medico cantonale può ottenere informazioni relative all'andamento della cura e al suo stato di salute.**

### Protezione dei dati

- Il contratto terapeutico porta la firma del paziente a prova della sua accettazione delle regole.
- I dati raccolti sono personali e meritevoli di particolare protezione, secondo la Legge sulla protezione dei dati personali del 9 marzo 1987. Essi sono comunicati dal suo medico direttamente all'Ufficio del medico cantonale, senza intermediari.
- La lista delle persone abilitate a raccogliere e gestire i dati è definita da una procedura operativa.
- I dati sono confidenziali e sono protetti dal segreto professionale. Tutti i dati estratti dalla banca dati per analisi sono sempre anonimizzati.
- Il paziente ha diritto ad un'informazione adeguata. Può farsi spiegare dal medico o da un altro firmatario del contratto ciò che non gli sembra chiaro. Egli può consultare i propri dati.