

Direttive anticipate CRS

Far valere le proprie volontà



Mettete per iscritto le vostre volontà con le direttive anticipate CRS



Con le direttive anticipate avete la possibilità di stabilire per iscritto quali trattamenti e provvedimenti medici accettate o rifiutate se non doveste più essere in grado di decidere in modo autonomo.

Cosa sono le direttive anticipate?

In Svizzera i pazienti capaci di discernimento hanno la possibilità di esprimere il loro consenso o rifiuto nei confronti di provvedimenti medici. Nelle direttive anticipate potete stabilire in anticipo e per iscritto i provvedimenti / trattamenti medici a cui accettate o rifiutate di sottoporvi se doveste perdere la capacità di intendere e di volere. Le direttive anticipate descrivono le vostre volontà e sono vincolanti (art. 370 segg. CC (↗¹)).

Indice

Cosa sono le direttive anticipate?	3
Direttive anticipate: l'offerta della CRS	4
I punti salienti	5
Guida per la redazione delle direttive anticipate della Croce Rossa Svizzera	6
Modulo 1	8
Modulo 2	12
Glossario	16
Condizioni generali	19

¹ termini seguiti da una freccia (↗) sono spiegati nel glossario.

«Le giornate volano e a volte dimentico che potrebbe succedermi qualcosa da un momento all'altro. Con le direttive anticipate proteggo la mia famiglia, togliendole il peso di dover prendere decisioni così delicate»

Seraina Rohrer,
direttrice delle Giornate di Soletta



Direttive anticipate: l'offerta della CRS

Consulenza

La stesura di direttive anticipate implica una profonda riflessione su questioni etiche ed esistenziali. Riflettere oggi su ciò che potrebbe succedere un domani risulta più facile nell'ambito di un colloquio. Per poter essere attuate, le direttive anticipate devono essere scritte in modo chiaro e coerente. I nostri consulenti, appositamente formati, dispongono delle necessarie competenze e conoscenze in campo medico e infermieristico per aiutarvi nella stesura delle vostre direttive anticipate. La CRS offre una consulenza personale nella vostra regione.

Deposito

Se lo desiderate, potete depositare le vostre direttive anticipate debitamente compilate, datate e firmate, presso la CRS (vedi indirizzo nell'ultima pagina). Questo servizio vi offre il vantaggio che, in caso di necessità, le vostre direttive sono disponibili immediatamente e possono essere trasmesse al personale medico 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Verifica

Prima del deposito uno specialista verifica che le vostre direttive anticipate CRS siano complete e chiare, altrimenti si mette in contatto con voi per comunicarvi i cambiamenti necessari.

Tessera personale

Una volta depositate le direttive anticipate presso la CRS, ricevete una tessera personale sulla quale è indicato il numero di telefono del deposito della CRS da chiamare per richiedere il documento. Le direttive anticipate vengono trasmesse esclusivamente a personale medico e solo dopo aver verificato l'identità delle persone che le richiedono.

Aggiornamento

Riceverete periodicamente un invito ad aggiornare le vostre direttive anticipate CRS. Ovviamente avete la possibilità di cambiarle o di revocarle in qualsiasi momento. Se desiderate modificare le direttive anticipate depositate presso la CRS, dovete inviare la nuova versione aggiornata al deposito della CRS (vedi indirizzo nell'ultima pagina).

Per maggiori informazioni:

Telefono 0800 99 88 44 (chiamata gratuita)
Dal lunedì al venerdì ore 8 -12
previdenza@redcross.ch previdenza.redcross.ch



Modulo PDF scaricabile gratuitamente da:
previdenza.redcross.ch/direttiveanticipate



I punti salienti

- Ogni persona capace di discernimento può redigere le proprie direttive anticipate.
- Nelle direttive anticipate avete la possibilità di stabilire a quali trattamenti e provvedimenti medici accettate o rifiutate di sottoporvi se non doveste più essere in grado di decidere in modo autonomo.
- Le direttive anticipate costituiscono un importante documento di riferimento per il personale medico quando deve prendere decisioni difficili. Assicuratevi pertanto di formularle in modo preciso e coerente.
- Nominando delle persone con diritto di rappresentanza stabilite chi sarà incaricato di far rispettare le vostre direttive anticipate nel caso in cui non possiate più decidere in modo autonomo. Se rinunciate a designare una persona con diritto di rappresentanza, sarà l'équipe medica ad attuare al meglio le direttive anticipate.
- Finché siete capaci di discernimento avete la possibilità in qualsiasi momento di modificare interamente o in parte le vostre direttive anticipate oppure di revocarle.
- Verificate le vostre direttive anticipate regolarmente ogni 2–3 anni, soprattutto in caso di cambiamenti importanti del vostro stato di salute o dei vostri valori personali.
- Parlate delle vostre direttive anticipate con le persone che avete designato come vostri rappresentanti. Devono conoscere le vostre volontà ed essere disposte a farle valere.
- Apponendo la data e la firma le vostre direttive anticipate assumono validità giuridica.
- Vi consigliamo di conservarle in un luogo facilmente reperibile affinché possano essere trovate rapidamente. Potete anche depositarle a pagamento presso la Croce Rossa Svizzera (CRS).

Guida per la redazione
delle direttive anticipate della
Croce Rossa Svizzera



Con le direttive anticipate stabilite le decisioni da prendere in merito ai provvedimenti medici nell'eventualità che non siate più in grado di intendere e di volere. Prendetevi tutto il tempo necessario per la stesura delle direttive anticipate CRS.

Vi consigliamo di compilare al computer le vostre direttive anticipate CRS in modo che siano ben leggibili. Salvate il documento PDF per poterlo modificare in un secondo momento, stampatelo e firmatelo.

Essendo un'organizzazione neutrale, la CRS si astiene dal prendere qualsiasi posizione di natura politica, religiosa o ideologica sulle disposizioni contenute nelle direttive anticipate. Solo voi decidete sulle misure da adottare nel caso in cui non siate più in grado di intendere e di volere.


Le direttive anticipate CRS sono suddivise in due moduli:

Il modulo 1 che è obbligatorio per chi vuole depositare le direttive anticipate (presso la CRS), contiene i dati personali e le principali decisioni. Nel **modulo 1** potete indicare i nominativi delle persone autorizzate a rappresentarvi, l'obiettivo terapeutico generale e i vostri valori personali.

Il modulo 2 è facoltativo e permette di fornire istruzioni mediche più dettagliate.

Più precisa è la descrizione delle vostre volontà, più facile sarà farle rispettare per le persone autorizzate a rappresentarvi. Assicuratevi dunque di formularle in modo chiaro e coerente.

Campi di testo

Nei campi contrassegnati in giallo  potete immettere direttamente il vostro testo. Se volete evidenziarne alcune parti potete selezionarle e modificarne lo stile cliccando sul tasto destro del mouse e scegliendo l'opzione grassetto, corsivo o sottolineato.

Caselle di opzione

Nelle caselle di opzione sono proposte varie risposte, ma potete sceglierne una sola. Per selezionare la risposta desiderata cliccate sulla casella corrispondente: comparirà un puntino nero.

Caselle di selezione multipla

Nelle caselle di selezione multipla sono proposte varie opzioni. Qui avete la possibilità di selezionare più risposte. Cliccando sulle caselle prescelte apparirà un segno di spunta.

Ulteriori informazioni/spiegazioni (glossario)

I termini più importanti sono seguiti da una freccia (↗). Cliccando sulla freccia, si apre il sito internet previdenza.redcross.ch, con la spiegazione del termine selezionato.

Il modulo 1

(obbligatorio per il deposito presso la CRS)

1. Dati personali

I vostri dati personali sono molto importanti perché aiutano a identificarvi in caso di emergenza e a evitare eventuali scambi di persona. Assicuratevi che le vostre indicazioni siano corrette e complete.

2. Medico di famiglia

Qui potete indicare l'indirizzo del vostro medico di famiglia. Spesso il medico di famiglia non conosce solo la cartella medica del paziente, ma anche i suoi valori e le sue convinzioni personali. In caso di emergenza può essere quindi di grande aiuto.

3. Procura

Per l'eventualità che subentri un'incapacità di discernimento, avete la possibilità di conferire una procura a una persona di fiducia (persona con diritto di rappresentanza (↗)). La persona designata deve essere capace di discernimento nel momento in cui assume la rappresentanza. La procura non può essere conferita a persone giuridiche, per esempio a società fiduciarie.

Nelle direttive anticipate potete designare anche un sostituto, da contattare quando la prima persona con diritto di rappresentanza:

- non è raggiungibile,
- non è in grado di assolvere il suo compito, per esempio perché divenuta lei stessa incapace di discernimento,
- non accetta il mandato.

Nel caso in cui perdiate la capacità di discernimento, il medico è tenuto a informare la persona con diritto di rappresentanza sui provvedimenti medici previsti, in particolare sui motivi, l'obiettivo, il genere, le modalità, i rischi (↗), gli effetti collaterali (↗) e i costi del trattamento, nonché sulle conseguenze di un mancato trattamento e su possibili trattamenti alternativi. Spetta poi alla persona con diritto di rappresentanza decidere se accettare o rifiutare il trattamento o i provvedimenti medici. Il vostro rappresentante non è libero di decidere a suo piacimento, ma è tenuto a seguire le istruzioni contenute nelle vostre direttive anticipate.

Se le direttive anticipate non contengono istruzioni su una situazione concreta o un determinato provvedimento medico, la vostra persona di fiducia decide al meglio basandosi sulla volontà presunta del paziente (↗). Nell'impossibilità di farlo, la persona con diritto di rappresentanza agisce nell'interesse della persona incapace di discernimento. In caso di dubbio si agisce con lo scopo di mantenere il paziente in vita.

Vi raccomandiamo quindi vivamente di informare la persona con diritto di rappresentanza sul contenuto delle direttive anticipate e sulle vostre volontà.

Attenzione: la persona con diritto di rappresentanza ha il diritto di rifiutare la procura. Può disdirlo in qualsiasi momento anche dopo averla accettata, per esempio se si sente sotto pressione. Se rinunciate a conferire una procura, sarà l'équipe medica ad attuare al meglio il contenuto delle vostre direttive anticipate.

Più chiare sono le direttive anticipate, più facile sarà applicarle. Se non descrivete chiaramente le vostre volontà nelle direttive anticipate o se non fornite istruzioni su situazioni concrete o determinati trattamenti medici, viene designata una rappresentanza secondo le basi legali (↗). Se desiderate escludere determinate persone dal diritto di rappresentanza dovete indicarlo nelle direttive anticipate. Ciò è necessario però solo se la persona da voi esclusa avrebbe diritto di rappresentanza in base alle disposizioni legali (↗).

4. Valori personali

Conoscere i vostri valori personali è di grande aiuto per le persone che vi rappresentano e per il personale curante, quando sono chiamati a prendere decisioni mediche difficili.

Motivazione

Cosa vi induce a redigere le direttive anticipate? Esiste un motivo concreto? Per esempio la malattia di una persona cara, l'avanzare dell'età, la vostra situazione di vita attuale. Che cosa intendete ottenere oppure evitare con le direttive anticipate? Vi sono delle situazioni di vita o degli stati di salute che vorreste evitare?

Convinzioni personali e religiose, valori e timori

Avete delle convinzioni personali che determinano in modo fondamentale il vostro rapporto con la malattia e la fase finale della vita? Quali sono i valori che vi stanno particolarmente a cuore? Vi sono degli interventi medici o infermieristici a cui rifiutate categoricamente di sottoporvi per motivi personali o religiosi? Vi sono azioni o riti che desiderate siano rispettati o attuati dopo la vostra morte secondo le vostre convinzioni (cosa fare delle spoglie, ecc.)?

Qualità di vita, disabilità e limitazioni

Quali attività, convinzioni e obiettivi determinano attualmente la vostra vita? Potete immaginarvi che la vostra idea di qualità della vita possa cambiare in seguito a una futura malattia o all'avanzare dell'età (per quanto concerne per esempio la capacità di comunicare, la mobilità, le facoltà mentali)? Sareste disposti ad accettare una disabilità e/o un deterioramento della vostra qualità di vita pur di vivere più a lungo? Quanto importante è per voi vivere ancora a lungo? Oppure preferite rinunciare ad anni di vita piuttosto che vivere con una grave disabilità? Quali attività quotidiane desiderate poter continuare a svolgere autonomamente? Quali limitazioni fisiche o mentali sarebbero per voi così gravi da indurvi a rinunciare a qualsiasi misura di mantenimento in vita? Qual è il vostro atteggiamento nei confronti di gravi limitazioni fisiche o mentali come per esempio il coma (↗) o una grave forma di demenza (↗)?

Stato di salute attuale, esperienze con la malattia, bisogno di cure

Cosa sapete del vostro stato di salute attuale (diagnosi esistenti) e come si riflette sulla vostra vita quotidiana? Quanto è importante per voi la libertà dal dolore (↗)? Per evitare il dolore, sareste disposti ad accettare una riduzione del vostro stato di coscienza o, in caso estremo, uno stato di completa incoscienza o «coma farmacologico» (↗) oppure una sedazione palliativa (↗)?

Il decesso

Avete già un'idea di come o dove preferireste morire? Avete fatto esperienze positive o negative in occasione della morte di persone a voi care?

5. Decisioni mediche

In virtù della legge, le direttive anticipate trovano applicazione solo se la persona interessata è incapace di discernimento e quando è necessario prendere decisioni di ordine medico.

Misure di rianimazione in caso di arresto cardiocircolatorio (rianimazione) (↗)

In questa sezione avete la possibilità di indicare se desiderate che siano praticate misure di rianimazione in caso di arresto cardiocircolatorio. L'arresto cardiocircolatorio provoca un'improvvisa interruzione del battito cardiaco e dell'attività respiratoria. In pochi secondi la persona colpita perde coscienza. Quando il cuore cessa di battere, il sangue non arriva più agli organi vitali, provocando rapidamente la morte.

L'obiettivo della rianimazione è di garantire un apporto sufficiente di ossigeno agli organi vitali e di ripristinare il ritmo cardiaco normale.

La rianimazione comprende le seguenti misure:

- massaggio cardiaco: forti e ripetute compressioni toraciche per stimolare la circolazione del sangue
- ventilazione artificiale: respirazione tramite maschera o attraverso un tubo introdotto nella trachea (intubazione (↗))
- defibrillazione (↗): scariche elettriche destinate a ripristinare il ritmo cardiaco normale
- somministrazione di farmaci per stimolare il ritmo cardiaco

Di norma questi provvedimenti vengono attuati fino a un massimo di un'ora. Se il cuore ricomincia a battere, il paziente viene trasferito in un reparto di terapia intensiva, dove viene sottoposto a ulteriori trattamenti. Nella maggior parte dei casi segue un lungo soggiorno in ospedale con una successiva fase di riabilitazione (↗).

La rianimazione ha maggiori chance di successo quando l'arresto cardiaco avviene in ospedale o quando gli interventi di rianimazione sono svolti da persone appositamente formate. Nella migliore delle ipotesi la rianimazione riesce a ripristinare lo stato di salute precedente all'arresto cardiocircolatorio.

- Se autorizzate la rianimazione fondamentalmente in ogni situazione, potreste ritrovare il vostro precedente stato di salute, ma accettate anche il rischio di eventuali disabilità.
- Oppure potete autorizzare la rianimazione solo a determinate condizioni, per esempio solo quando può essere svolta tempestivamente da un team professionale o in assenza di una malattia grave.
- Se respingete qualsiasi intervento di rianimazione, significa che preferite evitare le possibili conseguenze di una rianimazione (p.es. lesioni cerebrali) anche se avreste la possibilità di sopravvivere senza danni collaterali.

Obiettivi terapeutici in caso di buone possibilità di guarigione (↗)

In caso di prognosi favorevole, con buone possibilità di guarigione, i medici adottano tutte le misure mediche e terapeutiche necessarie.

Obiettivi terapeutici in caso di scarse possibilità di guarigione (↗) in base ai miei valori personali e alla prognosi

In questa sezione definite le vostre priorità personali e le linee guida per il trattamento medico. Affinché le vostre volontà siano chiare, dovrete specificare tra i valori personali quali limitazioni e disabilità siete disposti ad accettare o in quali situazioni volete rinunciare a misure destinate a mantenervi in vita. «Scarse possibilità di guarigione» significa che il team medico ritiene improbabile che possiate tornare a condurre una vita in accordo con i vostri valori personali (punto 4).

La medicina palliativa e le cure palliative (↗)

La medicina e le cure palliative sono destinate a pazienti affetti da una malattia incurabile, potenzialmente letale o cronica progressiva.

Il loro obiettivo è di offrire ai pazienti la migliore qualità di vita possibile grazie all'attenuazione dei sintomi (↗). Le cure palliative prevengono anche la sofferenza e le complicazioni. I valori personali descritti nelle direttive anticipate sono un punto di riferimento fondamentale a questo scopo.

Non si può escludere che, per esempio in caso di emergenza, vengano adottate delle misure contrarie alla vostra volontà perché le direttive anticipate non sono note. Non appena è possibile consultare le direttive anticipate, queste misure devono essere riconsiderate ed eventualmente cessate se ciò corrisponde alla volontà espressa dal paziente.

Tutte le misure mediche destinate a mantenere in vita

Oltre alle misure destinate a mantenere in vita, l'obiettivo terapeutico è di attenuare i sintomi e il dolore. Il paziente accetta i disturbi e le disabilità a lungo termine che possono derivare dalle misure di mantenimento in vita.

Attenzione: la legislazione svizzera prevede l'obbligo di prestare soccorso in una situazione di emergenza, cioè in casi urgenti. Se in una situazione di emergenza la volontà del paziente non è nota, nella maggior parte dei casi si procederà a un intervento per mantenerlo in vita.

Al momento del ricovero in ospedale il personale medico verifica l'eventuale esistenza di direttive anticipate e, se del caso, si attiene alle disposizioni in esse contenute.

Campo di applicazione

Se volete che le vostre direttive anticipate siano applicate in tutte le situazioni mediche di incapacità di discernimento o di scarse possibilità di guarigione, lasciate lo spazio in bianco.

Oppure, se volete, potete limitare la validità delle direttive anticipate a determinate situazioni: per esempio infortuni, trattamento di una malattia preesistente o singole malattie predefinite. Tali situazioni vanno descritte nell'apposito spazio.

6. Consulenza

Se avete ricevuto una consulenza per la stesura delle vostre direttive anticipate, potete menzionarlo in questa sezione. Vedi offerta di consulenza a pagina 4.

7. Deposito delle mie direttive anticipate CRS

Quando subentra un caso di incapacità di discernimento e occorre prendere una decisione di ordine medico, è essenziale che le direttive anticipate siano reperibili rapidamente. La Croce Rossa Svizzera vi offre la possibilità di conservare le vostre direttive anticipate debitamente compilate e firmate presso il proprio deposito. Potete depositare solo il modulo 1 o entrambi i moduli (1 e 2).

Potete inviare le vostre direttive anticipate debitamente compilate, datate e firmate alla CRS. Questo servizio vi offre il vantaggio che, in caso di necessità, le vostre direttive sono disponibili immediatamente e possono essere trasmesse al personale medico 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Per depositare le vostre direttive anticipate inviate l'originale datato e firmato al seguente indirizzo:

Croce Rossa Svizzera
Direttive anticipate CRS
Werkstrasse 18
3084 Wabern

Attenzione: se depositate le vostre direttive anticipate presso la CRS, vi chiederemo di verificarle regolarmente (di solito ogni due anni). Se cambia il vostro stato di salute, la vostra opinione sui trattamenti medici o il vostro sistema di valori, dovrete modificare di conseguenza le vostre direttive, apporre la nuova data e firmarle.

Prima del deposito uno specialista verifica che le vostre direttive anticipate CRS siano complete e chiare, altrimenti si mette in contatto con voi per comunicarvi i cambiamenti necessari.

8. Data e firma

Per essere valide, le direttive anticipate devono recare la data e la vostra firma autografa. Non c'è bisogno di un atto pubblico. L'autenticazione presso un notaio è necessaria solo se, pur essendo capaci di discernimento, non siete in grado di apporre la firma autografa.

Firmando il documento, confermate di avere preso conoscenza delle condizioni generali (CG, su previdenza.redcross.ch) e di accettarle.

Se desiderate compilare solo il **modulo 1**, apponete la vostra firma nell'apposito spazio a pagina 5.

Modulo 2

(facoltativo)

Nel **modulo 2** potete dare o rifiutare il vostro consenso a singoli interventi o provvedimenti medici in caso di una vostra incapacità di discernimento. Le volontà espresse nel **modulo 2** saranno attuate solo se il personale medico ritiene poco probabile, secondo scienza e coscienza, che possiate tornare a condurre una vita conforme al vostro sistema di valori (vedi pagina 3).

9. Altre disposizioni relative alle decisioni mediche

Nelle direttive anticipate potete stabilire per iscritto la vostra volontà o lasciare la decisione alla persona con diritto di rappresentanza. Queste indicazioni riguardano il trattamento da applicare in caso di scarse possibilità di guarigione (precisazioni relative all'obiettivo terapeutico definito al punto 5). Selezionate la risposta desiderata:

Farmaci per il trattamento di nuove malattie

Si tratta di farmaci destinati a mantenere in vita in caso di eventuali complicazioni (↗) o di nuove malattie (questa categoria comprende anche i vaccini, come quello antinfluenzale, destinati a prevenire nuove malattie).

Antibiotici (↗) per il trattamento di un'infezione acuta

Oltre alla categoria di farmaci succitata potete approvare o rifiutare esplicitamente la somministrazione di antibiotici per il trattamento di infezioni acute (polmonite, infezione urinaria, ecc.). Se non trattate, queste infezioni possono risultare letali.

Sedativi (↗)

I sedativi sono farmaci che riducono o sopprimono lo stato di coscienza. Sono usati prevalentemente in caso di sintomi acuti, ripetuti e incontrollabili (irrequietezza, ansia).

Farmaci per il trattamento di malattie preesistenti

Questa categoria include farmaci destinati a mantenere in vita, che erano già necessari prima che subentrasse l'incapacità di discernimento (per esempio l'insulina per il diabete).

Chemioterapia (↗), radioterapia (↗)

La chemioterapia e la radioterapia vengono utilizzate tra l'altro nel trattamento del cancro per mantenere in vita il paziente o per alleviare i sintomi. Queste terapie possono avere pesanti effetti collaterali.

Interventi chirurgici (↗)

Gli interventi chirurgici possono servire a mantenere in vita il paziente o ad alleviare i sintomi e richiedono diversi provvedimenti. Se accettate gli interventi chirurgici acconsentite automaticamente anche a tutte le misure ad essi associate.

Trasfusioni di sangue (↗)

Le trasfusioni di sangue possono risultare necessarie per esempio in caso di emorragie dovute a un infortunio oppure in presenza di malattie come la leucemia.

Dialisi (↗)

La dialisi può essere una soluzione temporanea per dare sollievo ai reni malati o assicurare la transizione verso un eventuale trapianto. In presenza di malattie croniche, un'insufficienza renale è spesso il sintomo di una situazione patologica complessa. Senza dialisi, l'insufficienza renale provoca la morte entro pochi giorni.

Attenzione: anche se avete respinto i suddetti provvedimenti e trattamenti non si può escludere che vengano svolti ugualmente: per motivi etici non è possibile rifiutare le misure volte ad alleviare dolori insopportabili, gravi sintomi (cure palliative (↗)) o eliminare le cause psichiche di un comportamento autolesionista.

Apporto artificiale di liquidi e alimentazione artificiale (↗)

Se un paziente non è in grado di assumere calorie o liquidi a sufficienza (per esempio per difficoltà di deglutizione), si pone la questione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiale. Queste misure contribuiscono al mantenimento in vita.

- A breve termine è possibile assicurare l'apporto di sostanze nutrienti e di liquidi attraverso una flebo-clisi.
- Se invece l'apporto artificiale di liquidi e sostanze nutrienti diventa necessario sul lungo periodo, di solito bisogna ricorrere a una gastrostomia endoscopica percutanea (PEG). A questo scopo viene praticata un'apertura nell'addome, attraverso la quale viene introdotta una sonda direttamente nello stomaco.

Le persone gravemente ammalate o in fin di vita sentono molto meno lo stimolo della fame e della sete. La rinuncia a un'idratazione artificiale può condurre alla morte per insufficienza renale (↗) entro tre - cinque giorni. Il rifiuto dell'alimentazione artificiale può condurre alla morte nello spazio di un mese circa.

Attenzione: se il paziente rinuncia all'alimentazione artificiale, bisogna comunque proporgli di assumere cibo e liquidi per via naturale.

Per attenuare lo stimolo della sete non è necessario ricorrere all'idratazione artificiale. Basta procedere a un'adeguata cura del cavo orale (umidificare, rinfrescare, stimolare).

Ventilazione artificiale (↗)

In caso di insufficienza respiratoria, la ventilazione può essere assicurata da una macchina. A questo scopo viene introdotto un tubo nella trachea: è la cosiddetta intubazione (↗). Questa tecnica può essere impiegata anche a titolo provvisorio in determinati stati patologici. Se le condizioni del paziente non migliorano o non si stabilizzano viene considerata una sospensione della ventilazione meccanica, che conduce alla morte immediata.

Vi sono altri tipi di ventilazione meno invasivi, come la ventilazione CPAP (v. ventilazione artificiale (↗)) che viene effettuata con una maschera. Questo metodo è possibile però solo in presenza di un debole respiro spontaneo.

Attenzione: la ventilazione artificiale può provocare stress nel paziente e produrre effetti collaterali indesiderati. È un aiuto importante quando si tratta di superare una fase temporanea di difficoltà respiratorie. Per alleviare l'insufficienza respiratoria in persone che desiderano morire non c'è bisogno di una ventilazione artificiale, ma sono sufficienti altre misure, come ad esempio la somministrazione di morfina.

10. Altre disposizioni

Luogo del trattamento

Queste indicazioni informano le persone con diritto di rappresentanza e l'équipe curante sulle vostre preferenze riguardo al luogo in cui volete essere curati. Qui potete indicare per esempio se preferite evitare possibilmente il ricovero in un reparto di terapia intensiva (↗). Tenete presente che in questo caso certe misure mediche non potranno essere attuate.

Potete esprimere anche il desiderio di morire possibilmente a casa. Se scegliete quest'ultima opzione, considerate anche le possibilità e i limiti delle persone che si prenderanno cura di voi.

Altre indicazioni concernenti le cure, l'accompagnamento e l'assistenza psicosociale

In questa sezione avete la possibilità di fornire altre indicazioni: per esempio desideri personali, avversioni o aspetti che vi stanno particolarmente a cuore nell'assistenza infermieristica, psicosociale (↗), religiosa o spirituale o che volete assolutamente evitare.

Donazione di organi (↗)

In Svizzera chiunque ha la facoltà di decidere se autorizzare o meno il prelievo e la donazione dei propri organi dopo la morte.

Se optate per una donazione di organi, acconsentite automaticamente ai provvedimenti medici ad essa associati, come una temporanea ventilazione meccanica, l'idratazione artificiale e la somministrazione di farmaci.

Potete autorizzare anche solo il prelievo di determinati organi. In questo caso dovete selezionare gli organi che desiderate donare.

Attenzione: assicuratevi che le istruzioni sulla donazione di organi indicate nelle direttive anticipate coincidano con quelle inserite nella tessera di donatore o nel registro di Swisstransplant. Per maggiori informazioni sulla donazione di organi potete consultare www.swisstransplant.org

Autopsia medica (clinica) (↗)

L'autopsia ha lo scopo di accertare le cause del decesso, di esaminare gli effetti prodotti dalla malattia e di verificare la pertinenza del trattamento e delle cure dispensate.

Attenzione: per autopsia non si intende l'esame dei cadaveri svolto nell'ambito della formazione degli studenti di medicina. Se desiderate mettere a disposizione il vostro corpo a questo scopo, rivolgetevi all'istituto di anatomia della vostra regione (Basilea, Berna, Friburgo, Zurigo, ecc.) e informatevi sulle possibilità di donazione del corpo (↗). Questa scelta esclude la donazione di organi.

Un'autopsia medico-legale («decesso inconsueto» (↗)) non può essere rifiutata né anticipatamente da voi stessi, né dopo la vostra morte da parte della persona con diritto di rappresentanza.

Consultazione del rapporto di autopsia

Se nella domanda precedente avete rifiutato l'autopsia, non avete bisogno di compilare questa sezione.

In caso di autopsia viene stilato un rapporto, che viene allegato alla cartella medica del paziente e messo a disposizione del medico curante e/o del medico di famiglia.

Se desiderate che solo il vostro medico curante sia autorizzato a consultare il rapporto di autopsia, potete indicarlo sotto questo punto. Se invece volete autorizzarne la consultazione anche a persone non coinvolte nelle cure o nella presa a carico medica (p. es. persona con diritto di rappresentanza) indicatene il nome.

Consultazione della cartella medica dopo il decesso

I medici e il personale curante sono vincolati al segreto professionale (↗). Senza il vostro consenso le informazioni contenute nella cartella medica non possono essere divulgate a persone estranee all'équipe curante. Questo dovere di riservatezza sussiste anche dopo la fine del trattamento e dopo il decesso del paziente.

Se desiderate che solo il vostro medico curante sia autorizzato a visionare la vostra cartella medica, potete indicarlo qui. Se invece volete autorizzare le persone con diritto di rappresentanza o altre persone a voi care a consultare la cartella medica dopo la vostra morte potete indicarne il nome.

Altri documenti previdenziali

Se avete stilato altri documenti previdenziali, per esempio un mandato precauzionale (↗) o disposizioni in caso di morte (↗), potete elencarli qui, indicando anche il luogo in cui sono conservati.

11. Attestazione medica della capacità di discernimento al momento della stesura

Normalmente si parte dal presupposto che al momento della stesura delle direttive anticipate la persona in questione sia capace di discernimento. Può tuttavia succedere che la capacità di discernimento venga messa in questione in un secondo tempo, per esempio se risulta che l'interessato era affetto da disturbi psichici o da demenza al momento della stesura. In tali situazioni si raccomanda di chiedere a un medico di attestare la capacità di discernimento.

12. Data e firma

Per essere valide, le direttive anticipate devono recare la data e la vostra firma autografa. Non c'è bisogno di un atto pubblico. L'autenticazione presso un notaio è necessaria solo se, pur essendo capaci di discernimento, non siete in grado di apporre la firma autografa.

Apponendo la vostra firma confermate di avere preso conoscenza delle condizioni generali (CG su previdenza.redcross.ch) e di accettarle.

Attenzione: affinché in caso di bisogno le vostre direttive anticipate possano essere applicate, non devono sussistere dubbi sulla vostra volontà. Vi consigliamo quindi di controllare regolarmente le vostre direttive anticipate CRS e di modificarle se necessario.

Modifica e revoca delle direttive anticipate

Le direttive anticipate possono essere modificate o revocate in qualsiasi momento.

Se modificate le vostre direttive anticipate dopo averle depositate presso la CRS, inviate la versione aggiornata all'indirizzo: Croce Rossa Svizzera, Direttive anticipate CRS, Werkstrasse 18, 3084 Wabern. Se avete domande potete contattarci al numero 0800 998 844, dal lunedì al venerdì ore 8 – 12, o consultare il sito previdenza.redcross.ch per informazioni più dettagliate.

Glossario

(Le denominazioni si riferiscono a entrambi i sessi)

Anestesia	Stato di sonno indotto da medicinali. Permette di effettuare interventi chirurgici, diagnostici e terapeutici senza che il paziente provi dolore o adotti reazioni di difesa.
Antibiotici	Gli antibiotici vengono usati per combattere le infezioni batteriche. Uccidono i microrganismi patogeni e ne arrestano lo sviluppo.
Apporto artificiale di liquidi e alimentazione artificiale	L'alimentazione artificiale si effettua applicando una sonda. Questa può passare attraverso il naso e l'esofago, o può essere direttamente introdotta nello stomaco effettuando una piccola incisione della parete addominale o dell'intestino tenue. Il liquido può venire iniettato nel circolo sanguigno anche per via endovenosa (fleboclisi).
Art. 370 segg. del Codice civile (diritto di protezione degli adulti), valido dal 2013	Dal 1° gennaio 2013 gli articoli da 370 a 373 del Codice civile disciplinano le direttive anticipate, mentre gli articoli da 377 a 381 regolano la rappresentanza delle persone incapaci di discernimento in materia di decisioni mediche.
Attenuazione dei sintomi	Attenuazione del dolore soggettivo (p.es. senso di fame o sete) e non dei segni oggettivi della malattia come la disidratazione o la denutrizione.
Autopsia	L'autopsia è l'esame di un cadavere eseguito per determinare le cause del decesso e viene effettuata per ragioni mediche o legali.
Buone possibilità di guarigione (prognosi favorevole)	Vi sono motivi fondati per ritenere che il problema medico (malattia o incidente) possa essere curato limitandone eventuali conseguenze o postumi.
Capacità / incapacità di discernimento	Una persona capace di discernimento è in grado di capire una situazione, le possibilità di azione nonché le conseguenze delle proprie decisioni. Sono invece incapaci di discernimento i bambini, le persone affette da malattie mentali, in stato di ebbrezza e in situazioni analoghe.
Chemioterapia	Impiego di sostanze chimiche utilizzate nel trattamento del cancro per bloccare la moltiplicazione delle cellule tumorali o distruggerle.
Coma, coma farmacologico	<p>Il massimo grado di un disturbo della coscienza, assenza di coscienza. I pazienti in questo stato non sono in grado di parlare e non rispondono a forti stimoli esterni (p. es. dolorosi).</p> <p>La prognosi dipende dalla causa della malattia e dalle cure mediche. Il coma farmacologico consiste in un'anestesia totale che viene prolungata per giorni e, in alcuni casi, per settimane. Il paziente viene sedato tramite una dose controllata di farmaci anestetici e antidolorifici per causarne l'incoscienza e l'insensibilità al dolore.</p>
Complicazioni	Conseguenze indesiderate di una malattia o di un provvedimento medico (p. es. intervento chirurgico, somministrazione di farmaci).
Curatela	Per curatela si intende la rappresentanza legale ordinata dall'autorità di una persona incapace di agire o di discernimento. Essa include la rappresentanza di una persona incapace di discernimento per questioni personali, legali e finanziarie.
Cure palliative	Assistenza e cura di persone affette da malattie incurabili, potenzialmente letali e/o croniche progressive. Non sono mirate a guarire il paziente, quanto piuttosto a garantirgli la migliore qualità di vita possibile fino alla morte.
Decesso inconsueto	Denominazione che designa le morti non naturali e violente dovute a incidenti, suicidi, omicidi nonché tutti i casi di morti sospette per le quali non può essere esclusa con certezza una causa violenta.
Defibrillazione	Tecnica impiegata in caso di disturbi del ritmo cardiaco che mettono in pericolo la vita del paziente. Per mezzo di elettrodi adesivi che vengono applicati sul torace del paziente, il defibrillatore rilascia potenti scariche elettriche allo scopo di ristabilire il battito normale del cuore.
Demenza	Termine generico che indica diverse patologie che pregiudicano la funzionalità del cervello e, in particolare, facoltà cognitive come il pensiero, la memoria, il senso dell'orientamento e la lingua.

Dialisi	Procedura di pulizia del sangue utilizzata in caso di insufficienza renale (v. voce corrispondente), ossia quando i reni non filtrano più correttamente il sangue. Una macchina esterna al corpo integra o sostituisce completamente la funzione dei reni e filtra il sangue depurandolo dalle scorie tossiche.
Disposizioni in caso di morte	Disposizioni che permettono di regolare questioni relative ai dettagli della cerimonia funebre, al tipo e al luogo di sepoltura, ecc.
Donazione degli organi	Per i pazienti con organi non funzionanti o funzionanti solo in parte il trapianto di un organo è spesso l'unica possibilità di sopravvivenza sul lungo periodo. In Svizzera tutti hanno la facoltà di accordare o negare la donazione dei propri organi in caso di decesso.
Donazione del corpo	Volontà di mettere il proprio corpo a disposizione di un istituto di anatomia di propria scelta a fini didattici e di ricerca.
Effetti collaterali	Effetti secondari che un farmaco può provocare sviluppando la sua azione terapeutica primaria. Per esempio un farmaco somministrato per alleviare il dolore può anche causare sonnolenza.
Insufficienza renale	I reni, quando sono sani, filtrano dal sangue i prodotti di scarto del metabolismo e li espellono tramite l'urina. Un'insufficienza renale provoca un'intossicazione dell'organismo e mette in pericolo la vita del paziente.
Intervento chirurgico (operazione)	Intervento su o all'interno del corpo a fini terapeutici o diagnostici normalmente effettuato sotto anestesia.
Intubazione	Introduzione di un tubo nella trachea per via orale o per via nasale. Questa procedura consente di garantire una sufficiente ventilazione polmonare al paziente, per esempio in caso di anestesia.
Libertà dal dolore	Sensazione soggettiva caratterizzata ad esempio dall'assenza di dolore, ansia o dispnea.
Mandato precauzionale	Un mandato precauzionale consente di regolare le questioni riguardanti la cura della persona e/o la cura degli interessi patrimoniali e/o la rappresentanza legale in caso il disponente perda la capacità di discernimento.
Persona con diritto di rappresentanza	<p>Nell'ambito delle proprie direttive anticipate, il disponente può dare procura a una persona autorizzata a rappresentarlo che prenda le decisioni mediche in sua vece. La persona con diritto di rappresentanza interviene nel caso in cui il paziente non sia più capace di discernimento.</p> <p>Qualora il paziente non abbia espresso le proprie volontà redigendo delle direttive anticipate, secondo l'articolo 378 del Codice civile le seguenti persone hanno diritto, nell'ordine, di rappresentare la persona incapace di discernimento in materia di provvedimenti medici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 la persona incapace di discernimento o le presta di persona regolare assistenza; 4. la persona che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento e le presta di persona regolare assistenza; 5. i discendenti*; 6. i genitori*; 7. i fratelli e le sorelle*. <p>*Se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento.</p>
Prestare personalmente regolare assistenza	Prendersi cura di qualcuno, sia in maniera immateriale sia concreta. Soltanto chi offre assistenza regolarmente può conoscere realmente la volontà presunta dell'assistito.
Psicosociale	L'assistenza psicosociale consiste in sedute incentrate su stabilità emotiva, autonomia, responsabilità nonché interazioni tra individuo e ambiente circostante.

Radioterapia	È utilizzata nel trattamento dei tumori. Le radiazioni agiscono sulle cellule tumorali inibendone la capacità di replicarsi.
Riabilitazione	In medicina con riabilitazione si indica il ripristino delle capacità psichiche e/o fisiche di una persona in seguito a malattie, traumi o operazioni.
Rianimazione	Insieme delle manovre che si eseguono in seguito a un arresto cardiocircolatorio, ossia ventilazione, massaggio cardiaco e talvolta defibrillazione (v. voce corrispondente).
Rischi	Fattori che possono determinare un peggioramento delle condizioni di salute o favorire lo sviluppo e il progredire di una malattia.
Scarse possibilità di guarigione (prognosi sfavorevole)	Il team medico ritiene improbabile che il paziente possa tornare a condurre una vita in accordo con i propri valori personali.
Sedativi, sedazione (palliativa)	Farmaci con un effetto tranquillante. Esercitano un'azione depressiva sul sistema nervoso centrale e riducono la percezione della realtà. L'effetto di questi farmaci ha intensità variabile.
Segreto professionale	I medici e tutto il personale sanitario sono tenuti a osservare il segreto professionale, che riguarda tutte le informazioni rivelate al professionista dal paziente. Per poter trasmettere tali informazioni a terzi, è necessario il consenso del paziente.
Terapia intensiva	Reparto ospedaliero nel quale vengono assistiti pazienti che presentano malattie o ferite che li pongono in elevato pericolo di morte (p.es. infarto del miocardio, ustioni). Questa unità, dotata di strumentazione tecnica all'avanguardia, fornisce cure complesse e garantisce il monitoraggio continuo dei degenti.
Trasfusione di sangue	Serve a sostituire il sangue perduto in caso di forte emorragia o di anemia.
Unione domestica registrata	Istituto giuridico per coppie formate da persone dello stesso sesso analogo all'istituto del matrimonio per coppie eterosessuali.
Ventilazione artificiale	Si fa ricorso alla ventilazione meccanica quando il paziente non è più in grado di respirare autonomamente. Questa tecnica consiste nell'insufflare un miscuglio di aria/ossigeno nelle vie aeree per mezzo di un ventilatore e di un tubo (v. Intubazione). Ventilazione in modalità CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) – pressione positiva continua delle vie aeree. Questo tipo di ventilazione viene effettuato con un apparecchio CPAP e una maschera d'ossigeno anziché mediante un tubo tracheale e vi si fa ricorso quando il paziente presenta una respirazione difficoltosa.
Volontà presunta del paziente	Volontà che verrebbe espressa dal paziente se fosse capace di discernimento. Si basa su dichiarazioni orali o scritte effettuate in precedenza.

Direttive anticipate CRS

Condizioni generali

Berna, (settembre 2023)

Le presenti condizioni generali disciplinano i rapporti contrattuali tra il disponente* e l'associazione Croce Rossa Svizzera (CRS) a Berna. Esse fungono da base giuridica per il deposito delle direttive anticipate presso la CRS e stabiliscono i diritti e i doveri di entrambe le parti. La firma giuridicamente valida delle direttive anticipate CRS da parte del disponente implica l'accettazione delle condizioni generali, le quali, salvo disposizioni contrarie indicate qui di seguito, prevalgono su ogni norma di legge.

1. Contenuto del contratto

Redigendo le direttive anticipate, il disponente designa in modo vincolante le terapie mediche cui accetta o rifiuta di sottoporsi qualora dovesse divenire incapace di discernimento. Si tratta di un documento firmato a mano e datato che riflette le convinzioni personali e la libera volontà del disponente al momento della stesura. Se cambia idea, il redattore può ovviamente aggiornare, revocare o distruggere le direttive anticipate in ogni momento.

È inoltre possibile avvalersi di un servizio a pagamento che permette di depositare le direttive anticipate CRS in una banca dati protetta presso la CRS. In caso di incapacità di discernimento temporanea o permanente del disponente, i medici curanti hanno così accesso in ogni momento alle direttive anticipate rivolgendosi alla centrale di allarme di Curena AG.

2. Offerta di consulenza delle associazioni cantonali della Croce Rossa (AC CR)

Diverse AC CR offrono consulenza a pagamento per tutte le questioni legate alle direttive anticipate; si tratta di un servizio concepito per fornire assistenza durante la fase di stesura. Se il disponente decide di usufruire di questa possibilità, stipula con l'AC CR del caso un mandato di consulenza che stabilisce l'entità della prestazione. La prestazione si conclude con la firma delle direttive anticipate e il saldo della fattura.

3. Deposito delle direttive anticipate

Per depositare le direttive anticipate presso la CRS è necessario inviarcele in versione originale, integrale e recante data e firma apposte a mano. La CRS ne esamina comprensibilità e correttezza formale e contatta il redattore qualora fosse consigliabile apportare delle modifiche. Il deposito è a pagamento.

Oltre al deposito dell'originale, le direttive anticipate vengono registrate in forma elettronica in una banca dati protetta. Il redattore riceve una tessera da conservare ad esempio nel portafogli sulla quale figura il numero della centrale di allarme, tramite il quale i medici possono, qualora necessario, chiedere di consultare il documento 24 ore su 24.

La CRS consiglia inoltre di consegnare una copia delle direttive anticipate a una persona di fiducia e/o al proprio medico curante.

4. Centrale di allarme di Curena AG

Nel caso in cui il disponente, incapace di discernimento temporaneamente o in maniera permanente, necessitasse di misure mediche, il medico curante verifica l'esistenza di direttive anticipate. Se queste ultime sono state depositate, la centrale di allarme di Curena AG può accedervi e visionarle, per poi trasmetterle al personale medico curante.

5. Aggiornamento

In Svizzera le direttive anticipate hanno durata illimitata. Dal momento che è importante che esse rispettino sempre le volontà attuali del proprietario, è bene che siano costantemente aggiornate e, se del caso, modificate.

Chi ha depositato presso la CRS le proprie direttive anticipate CRS riceve regolarmente (ogni tre o quattro anni) un promemoria da parte della CRS o della AC CR competente che invita a riesaminarle ed eventualmente modificarle. Ogni nuova versione del documento va datata, firmata e trasmessa alla CRS. Ricordiamo che anche il deposito di un aggiornamento delle direttive anticipate è un servizio a pagamento.

6. Obbligo di informazione

Il disponente è tenuto a tenere aggiornati l'indirizzo e i nomi indicati alla CRS. Le comunicazioni della CRS vengono considerate recapitate se sono state inviate all'ultimo indirizzo indicato dal disponente.

Il disponente ha il diritto di ottenere in ogni momento informazioni sull'origine, il destinatario e lo scopo dei suoi dati personali memorizzati. Può inoltre pretendere che questi vengano corretti, bloccati, restituiti o eliminati. La CRS è tuttavia tenuta a rispettare disposizioni di legge vincolanti, in particolare per quanto riguarda i termini di conservazione.

7. Revoca/Cessazione della custodia e distruzione dei dati

Il disponente ha il diritto di revocare le direttive anticipate in qualsiasi momento richiedendo per iscritto presso la CRS la loro cancellazione, distruzione o restituzione (v. indirizzo al punto 12). La cancellazione, distruzione o restituzione dei documenti o dati determina il termine del contratto di custodia delle direttive anticipate e libera la CRS da qualsiasi obbligo. La CRS cancella immediatamente le direttive anticipate non appena il loro deposito si renda inutile in quanto documenti non più utilizzabili per lo scopo indicato.

In caso di comunicazione di decesso del disponente, i dati elettronici depositati vengono cancellati. Il disponente è pertanto pregato di comunicare a parenti o persone con diritto di rappresentanza che, in caso di morte, spetterà a loro informarne la CRS, facendole pervenire un certificato di morte. La versione originale delle direttive anticipate viene invece conservata per ulteriori 24 mesi per eventuali procedimenti giudiziari e in seguito distrutta.

La CRS può revocare il mandato di custodia delle direttive anticipate senza preavviso e in ogni momento. Le direttive anticipate vengono distrutte dalla CRS al più tardi 115 anni dopo la data di nascita del disponente.

La CRS ha il diritto di modificare le presenti condizioni generali in ogni momento; se lo fa, è tenuta a comunicare le modifiche anticipatamente e in forma adeguata. Senza obiezione scritta entro un mese da questa comunicazione, le modifiche sono considerate accettate. In caso di obiezione, i clienti hanno la possibilità di interrompere con effetto immediato il contratto di custodia delle direttive anticipate, fatta eccezione per accordi specifici.

8. Protezione dei dati e obbligo di riservatezza

L'utilizzo dei dati personali avviene conformemente alla legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

La CRS tratta i dati personali del disponente principalmente ai fini del deposito delle direttive anticipate e, in collaborazione con Curena AG, per comunicare queste ultime al personale medico in caso di incapacità di discernimento. I dati personali del disponente vengono inoltre utilizzati per la fatturazione nonché per l'adempimento degli obblighi contrattuali e dei nostri compiti previsti dagli Statuti. I dati del disponente possono essere trasmessi a terzi laddove necessario per l'adempimento contrattuale, in particolare quando le prestazioni vengono eseguite da uno dei nostri partner contrattuali o quando sussiste un interesse giustificato per la CRS. I principali destinatari sono i fornitori di cui ci avvaliamo, i fornitori di servizi informatici e le organizzazioni partner. I dati personali del disponente vengono memorizzati e trattati principalmente nel nostro sistema informatico in Svizzera. Il disponente deve tuttavia mettere in conto che, per determinate operazioni di trattamento dei dati personali, i suoi dati vengano trasmessi verso altri Paesi europei o extraeuropei nei quali si trovano alcuni dei fornitori di servizi informatici di cui ci avvaliamo (p. es. per l'invio della newsletter). Quando trasmettiamo dati verso Paesi in cui la legge non garantisce un livello di protezione dei dati adeguato, pretendiamo dai destinatari dei dati che vengano introdotte misure adatte a proteggere i dati personali (p. es. la conclusione delle cosiddette clausole contrattuali tipo, ulteriori precauzioni o misure altrimenti giustificate).

La CRS dispone di misure di sicurezza tecniche e organizzative per garantire la tutela dei dati personali nonché per proteggerli da trattamenti non autorizzati o illeciti e/o da perdite, cambiamenti, pubblicazioni o accessi involontari.

La trasmissione protetta dei dati da parte della CRS è assicurata da una connessione SSL sicura (Secure Socket Layer) che garantisce uno scambio criptato

delle informazioni, a condizione che il browser del disponente supportino suddetta tecnologia. Tuttavia è importante sottolineare che lo scambio di informazioni su internet o altri dispositivi elettronici presenta sempre un certo margine di rischio; per questo motivo la CRS non può garantire la sicurezza assoluta delle informazioni che vengono trasferite secondo suddette modalità. Le informazioni confidenziali dovrebbero essere sempre trasferite tramite connessione criptata o inviate per posta.

Trattiamo o memorizziamo i dati personali del disponente fintanto che ciò risulta necessario per l'adempimento dei nostri obblighi contrattuali e legali. Quando i suoi dati personali non sono più necessari o il nostro servizio è arrivato a conclusione, i dati memorizzati presso la CRS vengono eliminati. Se disposto da una base legale, sono possibili termini di conservazione diversi. Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili nell'informativa sulla protezione dei dati personali, consultabile sul sito redcross.ch.

Le informazioni contenute nelle direttive anticipate sono trattate in maniera confidenziale e anche collaboratori e istituzioni della CRS sono tenuti a riservare ai dati lo stesso trattamento.

In caso di incapacità di discernimento del disponente, informazioni relative all'esistenza e al contenuto delle direttive anticipate vengono comunicate esclusivamente al personale medico curante. Accettando le presenti condizioni il disponente autorizza la CRS a inviare per via elettronica, in collaborazione con Curena AG, le proprie direttive anticipate qualora dovesse presentarsi la situazione descritta. In caso di obbligo di comunicazione previsto dalla legge o di provvedimento giudiziale, la CRS può essere obbligata a trasmettere informazioni a terzi.

9. Costi

La CRS si occupa di fatturare il deposito delle direttive anticipate CRS. Se il disponente usufruisce dei servizi di consulenza di un'associazione cantonale della Croce Rossa, la fatturazione di tale prestazione così come delle prestazioni della CRS viene effettuata dall'associazione cantonale interessata. Il deposito delle direttive anticipate CRS e il servizio di consulenza delle associazioni cantonali sono servizi a pagamento. Le tariffe percepite per le prestazioni della CRS figurano sulla pagina web previdenza.redcross.ch e costituiscono parte integrante delle presenti condizioni generali.

10. Responsabilità

La CRS non risponde di eventuali svantaggi che potrebbero risultare dalle direttive anticipate che ha in custodia o dalla verifica volta a esaminarne correttezza e comprensibilità. In particolare la CRS non risponde dei dati relativi all'indirizzo o delle informazioni contenute nelle direttive. Nei limiti consentiti dalla legge, si declina qualsiasi responsabilità in caso di inadempimento o di esecuzione imperfetta del contratto (p. es. pregiudizi legati all'elaborazione delle direttive anticipate). In particolar modo, il mandante non ha alcun diritto al risarcimento per eventuali danni indiretti (danni conseguenti), sia in caso di responsabilità contrattuale che di responsabilità extracontrattuale.

11. Foro competente

Il presente contratto è retto esclusivamente dal diritto svizzero. Per ogni controversia il foro competente è la Sede della CRS a Berna.

12. Contatti/Indirizzi

Croce Rossa Svizzera

Direttive anticipate CRS

Rainmattstrasse 10

3001 Berna

previdenza@redcross.ch

previdenza.redcross.ch



Sempre al vostro fianco
Telefono 058 400 47 85
Lun – Gio ore 8–12
previdenza@redcross.ch previdenza.redcross.ch

Croce Rossa Svizzera 