

L'art. 6 cpv. 3 e 4 della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan) recita:

³Il paziente ha la facoltà, previa domanda scritta e nei limiti di tempo stabiliti all'art. 67 cpv. 4, di consultare presso ogni operatore sanitario, servizio o altra struttura sanitaria la parte oggettiva della cartella sanitaria e gli altri documenti sanitari oggettivi che lo concernono come pure di ottenerne una copia. (...)

⁴L'operatore sanitario non è tenuto a portare a conoscenza o a mettere a disposizione del paziente le informazioni sanitarie pervenutegli da parte di terzi (ad esclusione dei dati oggettivi di analisi di laboratorio, di accertamenti radiologici o altri) nonché le osservazioni personali. (...)

(La cartella e gli altri documenti sanitari devono essere conservati per almeno vent'anni dalla conclusione del trattamento in base alla revisione del diritto civile sui termini di prescrizione, contenuta nel Codice delle Obbligazioni).

La legge stabilisce che la richiesta venga presentata in forma scritta dal paziente stesso allegando fotocopia del documento di identità, questa può essere consegnata presso la ricezione dell'Ospedale o inoltrata via posta o fax (al numero 091 611 37 01). La richiesta da parte di terzi è possibile unicamente previa presentazione di una procura autenticata in forma scritta e copia del documento d'identità.

Il costo del servizio per l'intera documentazione sanitaria riferita al singolo ricovero è pari a (scegliere opzione):

- CHF 35.00 per le copie cartacee ritirate presso la ricezione;
- CHF 60.00 per le copie cartacee nel caso di spedizione al domicilio.
- CHF 20.00 per la copia in formato PDF inviata in modalità digitale sicura.

È possibile anche richiedere solo una parte della documentazione (specificare quale – esempio: lettera d'uscita, referti di esami diagnostici e di laboratorio, la terapia d'uscita, parametri):

- CHF 10.00 per le copie cartacee ritirate presso la ricezione e nel caso di spedizione al domicilio;
- Gratuita la copia in formato PDF inviata in modalità digitale sicura.

Compilare la richiesta in tutti i campi. Richieste incomplete NON verranno evase.

Il sottoscritto:

Cognome e nome:		Data di nascita:	
Indirizzo:		NAP e luogo:	
Telefono:		e-mail	

Richiede copia (o parte*) della cartella clinica della degenza ospedaliera di:

Cognome e nome:		Data di nascita:	
-----------------	--	------------------	--

Riguardo la degenza presso il vostro Istituto dal _____ al _____

<input type="checkbox"/>	per la quale pagherò l'importo a contanti il giorno che la ritirerò personalmente presso la vostra ricezione								
<input type="checkbox"/>	che dovrà essere inviata via posta al seguente indirizzo (se diverso da quello riportato sopra) con allegata fattura dell'importo corrispondente:								
	<table border="1"> <tr> <td>Cognome e nome:</td> <td></td> <td>Data di nascita:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indirizzo</td> <td></td> <td>NAP e luogo</td> <td></td> </tr> </table>	Cognome e nome:		Data di nascita:		Indirizzo		NAP e luogo	
Cognome e nome:		Data di nascita:							
Indirizzo		NAP e luogo							
<input type="checkbox"/>	che dovrà essere inviata in modalità digitale sicura all'indirizzo e-mail sopra-indicato (previo versamento dell'importo corrispondente sul conto corrente postale che le sarà comunicato).								

*Documenti voluti: _____

Luogo e data

Firma del paziente