

Rappresentanza del / della titolare di una cartella informatizzata del paziente personale (CIP) nella regione sudest

Richiesta per determinare una rappresentanza CIP

per il titolare di una cartella informatizzata del paziente personale (CIP) a norma della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP). Si prega di dedicare tempo sufficiente per compilare questo modulo.

Titolare CIP

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Cognome(i) | Nome(i) | | | |
| Via e no. | Codice postale, luogo | Cantone | | |
| Data di nascita | Sesso | <input type="radio"/> femmina | <input type="radio"/> maschio | <input type="radio"/> altro |
| Tipo di documento d'identità | Numero del documento d'identità | | | |
| Documento d'identità valido fino a | Numero di sicurezza sociale (no. AVS) | | | |

Rappresentante CIP

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Cognome(i) | Nome(i) | | | |
| Via e no. | Codice postale, luogo | | | |
| Numero del cellulare personale | Indirizzo e-mail personale | | | |
| Data di nascita (età minima 16 anni) | Sesso | <input type="radio"/> femmina | <input type="radio"/> maschio | <input type="radio"/> altro |
| Tipo di documento d'identità | Numero del documento d'identità | | | |
| Documento d'identità valida fino a | Numero di sicurezza sociale (numero AVS) | | | |
| Possiede già una cartella informatizzata del paziente (CIP) propria? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no (informazione non obbligatoria) | | | | |
| Numero distintivo MyTrustID a 8 cifre (solo per le persone oltre i 12 anni con accesso alla propria CIP) | (vedi esanita.ch/it/epd-eroeffnen per la registrazione preliminare della MyTrustID) | | | |

Tipo di rappresentanza CIP

(Si prega di selezionare la casella pertinente)

- Rappresentanza CIP che il / la titolare CIP sceglie liberamente (età minima 16 anni)**
Documenti richiesti:
- questa richiesta per determinare una rappresentanza CIP completa e firmata a mano;
 - documenti d'identità ufficiali originali validi (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) delle persone citate sopra (titolare CIP e rappresentanza CIP).
- Rappresentanza CIP dei bambini minori ai 16 anni¹⁾**
(la rappresentanza legale dei bambini dai 12 anni in po li deve instruire sulla rappresentanza CIP e sul loro diritto di opporsi).
Documenti richiesti:
- questa richiesta per determinare una rappresentanza CIP completa e firmata a mano;
 - documenti d'identità ufficiali originali validi (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) delle persone citate sopra (titolare CIP e rappresentanza CIP);

- in caso di custodia congiunta basta presentare una copia firmata a mano d'un documento d'identità (firma visibile) della persona con custodia assente.
 - prove di un rapporto di rappresentanza, ad esempio:
 - Certificato di famiglia attuale, data d'emissione non più vecchia di 3 mesi (form. 7.4 – da ottenere presso l'ufficio dello stato civile);
 - decreto di separazione / divorzio legalmente valido che evidenzia la custodia;
 - certificato di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti.
- **Rappresentanza CIP per persone tutelate dall'età di 16 anni in poi (secondo l'art. 393 ss. Codice Civile Svizzero) ¹⁾**
Documenti richiesti:
- Questo modulo di richiesta di rappresentanza CIP deve essere compilato per intero e firmato a mano;
 - documenti d'identità ufficiali originali validi (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) delle persone citate sopra (titolare CIP e rappresentanza CIP);
 - in caso di una tutela congiunta è necessario presentare al punto d'apertura CIP una copia firmata a mano d'un documento d'identità (firma visibile) della persona assente;
 - prove di un rapporto di rappresentanza, ad esempio:
 - un testamento biologico datato e firmato e un certificato medico sull'incapacità di discernimento del / della paziente;
 - oppure una prova di rappresentanza legale di parenti stretti (ad esempio coniuge, fratelli e sorelle, genitori).
 - oppure un certificato di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti per quanto riguarda la tutela medica presa dal / dalla rappresentante;
 - oppure un documento di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti;
 - oppure un'istruzione dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti.

Diritti e doveri della rappresentanza CIP

Quale rappresentante CIP del / della titolare CIP avete gli **stessi diritti ed obblighi della persona che rappresentate**.

In particolare è possibile:

- Visualizzare, memorizzare e cancellare senza restrizioni i documenti importanti per le cure mediche nell'CIP del titolare CIP ed anche determinare i diritti d'accesso sui tre gradi di riservatezza «accesso normale», «accesso limitato» e «segreto».
- concedere ai professionisti ed ai gruppi di professionisti della salute ed alle istituzioni sanitarie che partecipano all'CIP i diritti d'accesso ai documenti nell'CIP del titolare CIP;
- revocare ed annullare in qualsiasi momento l'CIP.

Con 12 anni i bambini devono essere informati sull'CIP aperta per loro in passato

Appena un bambino / una bambina raggiunge l'età di 12 anni la rappresentanza CIP legale deve informarlo / a **almeno annualmente** sull'CIP aperta per lui / lei in passato. Il bambino / La bambina ha quindi il diritto di revocare la sua CIP e, a partire dai 16 anni, può inoltre revocare o cambiare da solo / a la sua rappresentanza legale.

Conferma e dichiarazione di consenso della rappresentanza CIP

Confermo di aver letto e compreso le informazioni dettagliate sullo scopo e sul funzionamento dell'CIP nonché sui miei diritti e doveri nel documento [«Informazioni del cliente sulla cartella informatizzata del paziente personale \(CIP\)»](#).

eSANITA può coinvolgere terzi nell'esecuzione dei suoi compiti – in particolare in relazione all'infrastruttura tecnica. Nel contesto della mia CIP, questi professionisti soddisfano gli stessi requisiti di sicurezza e riservatezza dei professionisti della salute da me autorizzati.

Sono inoltre informato particolarmente:

- che posso determinare i **gradi di riservatezza** dei documenti importanti per le cure mediche;
- che posso concedere e revocare i **diritti d'accesso** ai professionisti ed ai gruppi di professionisti della salute ed alle istituzioni sanitarie;
- che i professionisti della salute da me autorizzati ad accedere alla mia CIP possono coinvolgere anche persone ausiliarie (per esempio segreterie mediche/cliniche) che da loro volta possono accedere alla mia CIP con gli stessi diritti d'accesso dei professionisti della salute stessi;
- che posso **revocare e cancellare l'CIP** in qualsiasi momento **senza dare spiegazioni**. In questo caso sarà cancellata la mia CIP con tutti i documenti importanti per le cure mediche (copie) memorizzati.

Sono inoltre informato che, a meno che non specifichi diversamente:

- sono memorizzati nell'CIP i **documenti medici del paziente importanti per le cure mediche come i rapporti di trasferimento e di dimissione** scambiati tra i professionisti della salute e / oppure tra le istituzioni sanitarie che partecipano all'CIP. Tuttavia, posso richiedere esplicitamente che i professionisti della salute **non memorizzino alcuni documenti relativi alle cure mediche nell'CIP** del / della titolare CIP;

- i nuovi documenti importanti per le cure mediche memorizzati nell'CIP sono inizialmente accessibili ai professionisti della salute con il grado di riservatezza **«normale»**. Tuttavia è anche possibile regolare il **grado di riservatezza** nell'CIP a **«limitato»** oppure **«segreto»**;
- i professionisti della salute che partecipano attualmente all'CIP hanno in **caso d'urgenza medica** accesso "normale" ai documenti importanti per le cure mediche – anche professionisti della salute a cui non era stato concesso esplicitamente il diritto d'accesso;
- i **diritti di accesso** concessi ai professionisti della salute sono illimitati nel tempo, a meno che io stesso non ponga una restrizione temporanea;
- nuovi professionisti della salute che entrano a far parte dei gruppi di professionisti della salute già autorizzati ottengono gli stessi diritti d'accesso assegnato in precedenza al gruppo.

A norma della [legge federale sulla protezione dei dati \(LPD\)](#) ho un diritto completo a ricevere informazioni e di fare delle correzioni e cancellazioni.

Conferma del / della rappresentante CIP

Accetto di rappresentare il titolare CIP e confermo d'essere autorizzato(a) ad esercitare il tipo di rappresentanza CIP scelto.

Luogo,
data

Firma della
rappresentanza CIP
(età minima 16 anni)

Conferma del / della titolare CIP

Accetto che il / la rappresentante CIP citato sopra sia registrato quale rappresentante per la mia CIP personale e che abbia accesso illimitato alla mia CIP fino alla revoca oppure all'annullamento dell'CIP.

Luogo,
data

Firma del
titolare CIP
(persone capaci di discernimento a
partire da 12 anni)

Luogo,
data

Firma(e) del rappresentante
legale ¹⁾
(genitori, tutore)

¹Rappresentanza legale, se necessario

Confermo / Confermiamo che sono / siamo autorizzato(i) ad agire quale(i) rappresentante(i) legale(i):

- Per persone fino a 16 anni capaci di discernimento: in caso di custodia congiunta è necessaria la firma di entrambi i tutori. È necessaria la carta d'identità originale del titolare dell'CIP e del tutore che lo accompagna. Per una persona con custodia assente è necessario presentare un documento d'identità originale o una copia firmata a mano della carta d'identità (firma visibile).
- Nell'ambito di una tutela ai sensi dell'art. 393 ss. Codice Civile Svizzero.

Fornire le prove di un rapporto di rappresentanza

Si prega di allegare prove adeguate, come ad esempio:

- Certificato di famiglia attuale, data d'emissione **non più vecchia di 3 mesi** (*form. 7.4 – da ottenere presso l'ufficio dello stato civile*);
- decreto di separazione / divorzio legalmente valido che evidenzia la custodia;
- certificato di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti.

Non solo la rappresentanza legale (genitore, tutore) può rappresentare il / la titolare CIP, ma anche una terza persona che assiste il / la titolare CIP.

Ulteriori informazioni

Si prega di consultare il nostro sito web esanita.ch per ulteriori informazioni dettagliate.

È possibile ottenere una panoramica completa delle funzionalità e delle configurazioni dell'CIP sul nostro sito esanita.ch/it/download nei documenti «Informazioni clienti sulla cartella informatizzata (CIP)» e «Come usare il portale CIP del paziente – Istruzioni per l'uso».

Prossimo passo

Ora siete pronto(a) a visitare un [punto d'apertura CIP](#) di persona. Là saranno verificati i suoi dati di questo modulo e controllati i documenti d'identità originali che ha portato con sé. Si prega di non dimenticare i seguenti documenti:

- **Rappresentanza CIP che il / la titolare CIP sceglie liberamente (età minima 16 anni)**
 - questa richiesta per determinare una rappresentanza CIP completa e firmata a mano;
 - documenti d'identità ufficiali originali validi (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) delle persone citate sopra (titolare CIP e rappresentanza CIP).
- **Rappresentanza CIP dei bambini minori ai 16 anni**
 - questa richiesta per determinare una rappresentanza CIP completa e firmata a mano;
 - documenti d'identità ufficiali originali validi (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) delle persone citate sopra (titolare CIP e rappresentanza CIP); in caso di custodia congiunta basta presentare una copia firmata a mano d'un documento d'identità (firma visibile) della persona con custodia assente.
 - prove di un rapporto di rappresentanza, ad esempio:
 - Certificato di famiglia attuale, data d'emissione non più vecchia di 3 mesi (form. 7.4 – da ottenere presso l'ufficio dello stato civile);
 - decreto di separazione / divorzio legalmente valido che evidenzia la custodia;
 - certificato di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti.
- **Rappresentanza CIP per persone tutelate dall'età di 16 anni in poi (secondo l'art. 393 ss. Codice Civile Svizzero)**
 - Questo modulo di richiesta di rappresentanza CIP deve essere compilato per intero e firmato a mano;
 - documenti d'identità ufficiali originali validi (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) delle persone citate sopra (titolare CIP e rappresentanza CIP);
 - prove di un rapporto di rappresentanza, ad esempio:
 - un testamento biologico datato e firmato e un certificato medico sull'incapacità di discernimento del / della paziente;
 - oppure una prova di rappresentanza legale di parenti stretti (ad esempio coniuge, fratelli e sorelle, genitori).
 - oppure un certificato di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti per quanto riguarda la tutela medica presa dal / dalla rappresentante;
 - oppure un documento di tutela dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti;
 - oppure un'istruzione dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti.



Punti d'apertura CIP
apre uffici

Importante: La rappresentanza CIP può essere richiesta solo per una CIP già esistente – anche al momento della richiesta per aprire una CIP nuova presso il punto d'apertura CIP (p. es. i genitori richiedono la rappresentanza CIP per la CIP che desiderano aprire per i loro bambini). La [richiesta per aprire una CIP](#) si trova sul nostro sito web.

Conferma del punto d'apertura CIP (lasciare in bianco)

Punto
d'apertura CIP

Data / firma
persona esecutrice