

## (Ri-)attivare una cartella informatizzata del paziente personale (CIP) nella regione sudest

# Richiesta per (ri-)attivare un account utente CIP

(Ri-)attivare l'account utente personale della 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.

L'account utente CIP di un(a) titolare CIP, gestito esclusivamente da un(a) rappresentante CIP senza propria CIP, può essere riattivato solo tramite la «[Richiesta per determinare una rappresentanza CIP](#)» (p. es. l'CIP di bambini al di sotto di 12 anni oppure persone tutelate).

### Titolare CIP

Cognome(i)	Nome(i)		
Via e no.	Codice postale, luogo	Cantone	
Numero del cellulare personale	Indirizzo e-mail personale		
Data di nascita (età minima 12 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 valido fino a	Numero di sicurezza sociale (no. AVS)		
Numero distintivo MyTrustID ad 8 cifre	(vedi <a href="https://esanita.ch/it/epd-eroeffnen">esanita.ch/it/epd-eroeffnen</a> per la registrazione preliminare della MyTrustID)		

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

Sono consapevole che i professionisti della salute e / o le istituzioni sanitarie che partecipano all'CIP conservano nella mia CIP personale solo **copie** dei documenti importanti per le cure mediche e che gli originali rimangono nei rispettivi sistemi medici. So di potere revocare in qualsiasi momento distinti documenti della mia CIP oppure l'intera CIP.

Se **non** si tratta di un caso d'emergenza, ho anche preso nota del fatto che solo i professionisti della salute, i gruppi di professionisti della salute e le istituzioni sanitarie **che partecipano attualmente all'CIP** – ed ai quali ho precedentemente **concesso il diritto d'accesso** alla mia CIP – hanno accesso ai documenti importanti per le cure mediche.

Sono informato in particolare:

- che io stesso determino i **gradi di riservatezza** dei miei documenti importanti per le cure mediche;
- che posso concedere e ritirare i **diritti d'accesso** ai professionisti della salute, ai gruppi di professionisti della salute ed alle istituzioni sanitarie;
- che posso impostare una funzione di notifica nella mia CIP che m'informa se **nuovi professionisti della salute** entrano a far parte dei gruppi di professionisti della salute già autorizzati da me, ottenendo così anche loro i diritti d'accesso ai miei documenti importanti per le cure mediche;
- 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 richiedere per gestire la mia CIP una o più persone quale **rappresentanze CIP** e che esse hanno gli stessi diritti d'accesso completi del sottoscritto;
- che posso **cambiare la comunità di riferimento CIP** dove ho aperto originariamente la mia CIP e quali conseguenze che ciò ha sia per la mia CIP che per i miei documenti importanti per le cure mediche;
- che posso **revocare e cancellare questa richiesta per aprire una CIP (dichiarazione di consenso)** 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.

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 di riservatezza dei professionisti della salute da me autorizzati. Sono inoltre informato che, a meno che non specifichi diversamente:

- **tutti i documenti importanti per le cure mediche** che risultano dai miei trattamenti medici sono memorizzati nella mia CIP personale dai professionisti sanitari e / o dalle istituzioni sanitarie che partecipano all'CIP. Tuttavia, posso richiedere esplicitamente che i professionisti della salute **non memorizzino alcuni documenti importanti per le cure mediche nella mia CIP**;
- i nuovi documenti importanti per le cure mediche memorizzati nell'CIP sono inizialmente accessibili ai professionisti della salute da me autorizzati con il grado di riservatezza **«normale»**. Tuttavia, posso anche regolare il **grado di riservatezza** standard nella mia CIP a **«limitato»** oppure **«segreto»**;
- in **casi d'emergenza medica**, i professionisti della salute che partecipano all'CIP possono accedere ai miei documenti importanti per le cure mediche «normalmente» accessibili – ciò vale anche per i professionisti della salute ai quali non ho esplicitamente concesso i diritti d'accesso in anticipo. Per questi casi posso attivare un avviso automatico;
- i **diritti d'accesso** da me concessi ai professionisti della salute sono illimitati nel tempo, a meno che io stesso non ponga una restrizione temporanea.

Le caratteristiche personali nella mia CIP quali cognome, nome, sesso, data di nascita, luogo di cittadinanza e nazionalità, provengono dall'Ufficio centrale di compensazione della Confederazione (UCC). eSANITA, quale comunità di riferimento CIP, è autorizzata a richiedere questi dati presso l'UCC notando ad esempio anche i cambiamenti di nome. A norma della [legge federale sulla protezione dei dati \(LPD\)](#) ho un diritto completo a ricevere informazioni e di fare delle correzioni e cancellazioni.

## Firma(e) personale(i)

Confermo di aver preso nota delle informazioni sullo scopo e sul funzionamento dell'CIP e sui miei diritti, che ho più di 12 anni e che non sono tutelato(a). Acconsento alla (ri-)attivazione del mio account utente CIP con la mia firma personale.

Luogo,  
data

Firma del / della  
titolare CIP

## Il prossimo passo

Ora siete pronto(a) a visitare di persona un [punto d'apertura CIP](#). Là saranno verificati i Vostri dati di questo modulo e controllati i documenti d'identità originali che avete portato con Voi.

Si prega di non dimenticare i seguenti documenti:

- Questa domanda per (ri-)attivare un account utente CIP – correttamente compilata e firmata a mano.
- Le seguenti prove:
  - **La MyTrustID personale** (l'app sul Vostro cellulare personale). La Vostra MyTrustID personale l'avete registrata precedentemente al sito web [register.trustid.ch/esanita](#)  
*La MyTrustID personale va registrata **precedentemente** da tutte le persone d'età superiore ai 12 anni capaci di discernimento che desiderano accedere da sole alla loro CIP personale (non consentito ai bambini d'età inferiore ai 12 anni oppure alle persone tutelate);*
  - **tessera dell'assicurazione malattie oppure il certificato AVS** per controllare il numero di sicurezza sociale (numero AVS);
  - **documento d'identità ufficiale originale valido (passaporto, carta d'identità, permesso residenza stranieri) del / della futuro(a) titolare CIP.**



Punti d'apertura CIP

## Ulteriori informazioni

Si prega di consultare il nostro sito web [esanita.ch](#) per ulteriori informazioni.

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

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

Punto  
d'apertura CIP

Data / firma  
persona esecutrice