

# Richiesta copie immagini radiologiche

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

<sup>3</sup> Il 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 copia. (...).

<sup>4</sup> L'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 Legge stabilisce pertanto che la richiesta venga presentata in forma scritta (non sono accettate richieste non firmate, quindi ad es. richieste tramite email) dal paziente stesso.

La richiesta da parte di terzi è possibile unicamente previa presentazione di una procura in forma scritta.

La presente richiesta, compilata in tutti i suoi campi, può essere consegnata alla ricezione della Clinica, la quale incasserà anticipatamente l'importo di CHF 20.-- quale partecipazione ai costi per la preparazione della copia.

Una volta effettuato il pagamento, il paziente potrà presentarsi allo sportello del Servizio di radiologia che procederà, seduta stante, alla consegna delle immagini radiologiche (CD).

Qualora il paziente fosse impossibilitato a recarsi in Clinica, la presente richiesta verrà trasmessa al Servizio di radiologia il quale invierà copia delle immagini radiologiche (CD) all'indirizzo riportato sulla richiesta tramite invio postale prioritario (posta A) (trasmissioni all'estero avvengono tramite invio raccomandato e prevedono un supplemento di CHF 13.--).

In caso di mancato incasso anticipato, la Clinica provvederà ad emettere una fattura all'attenzione del richiedente, maggiorando il costo e l'invio della copia con una tassa amministrativa pari a CHF 20.--.

Copie della cartella clinica concernenti la degenza ospedaliera o trattamenti ambulatoriali vanno richieste mediante i moduli seguenti:

- M-0460 Richiesta copia cartella clinica degenza ospedaliera
- M-1028 Richiesta copia cartella clinica trattamenti ambulatoriali

Nel caso di pazienti deceduti l'autorità preposta allo scarico del segreto professionale nel Cantone Ticino è il Medico Cantonale. Senza una sua autorizzazione nessuna informazione può essere data a terzi (famigliari, operatori professionali, autorità amministrative e giudiziarie). La richiesta può essere presentata dai famigliari o persone terze ricorrendo al formulario ufficiale „Svincolo dal segreto professionale per pazienti deceduti“. Il formulario è scaricabile da internet al sito:

<https://www4.ti.ch/DSS/DSP/UMC/sportello/documenti-e-formulari/> e va consegnato al medico che ha avuto in cura il deceduto presso una delle due sedi del Gruppo Ospedaliero Moncucco.

Conformemente alla legge il Gruppo Ospedaliero Moncucco archivia per 10 anni dal trattamento, la cartella clinica del paziente. Oltre quella data i documenti non risultano più essere accessibili e non potranno pertanto essere richiesti.

**Per il paziente: da compilare in tutti i suoi campi (allegare copia del documento d'identità)**  
**N.B.: richieste incomplete NON verranno prese in considerazione**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
NAP e luogo \_\_\_\_\_  
Numero di telefono \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Sede ☐ Clinica Moncucco ☐ Clinica Santa Chiara

**Richiede copia delle immagini radiologiche (CD):**

\*Tipo di esame: \_\_\_\_\_ Del: \_\_\_\_\_  
\*Tipo di esame: \_\_\_\_\_ Del: \_\_\_\_\_

**Oppure:**

\*Della degenza ospedaliera dal: \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_  
\*Della degenza ospedaliera dal: \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_  
Osservazioni: \_\_\_\_\_

**\* In assenza di informazioni precise la richiesta non potrà essere evasa.**

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma del paziente: \_\_\_\_\_

**Da compilare dagli uffici competenti**

**1. Centralino**

Incasso anticipato in contanti: CHF 20.--

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Cognome e firma

**2. Fatturazione ambulant** (in caso di mancato incasso anticipato)

Emissione della fattura / registrazione della fattura

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Cognome e firma

**3. Contabilità** (in caso di mancato incasso anticipato)

Registrazione della fattura

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Cognome e firma

**4. Servizio radiologia**

Consegna/invio copia immagini radiologiche (CD) (con relativa fattura in caso di mancato incasso anticipato)

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Cognome e firma

**Ritiro da parte del richiedente**

Con la presente, dichiaro di aver ricevuto dal servizio di radiologia la copia delle immagini radiologiche (CD) degli esami richiesti.

Nome e cognome del ricevente:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Cognome e firma

*Modulo da conservare presso il Servizio radiologia fino al 31.12 dell'anno seguente.*