

## DICHIARAZIONE DI SVINCOLO DAL SEGRETO MEDICO

Ogni casa per anziani ha per legge un Direttore amministrativo e un Direttore sanitario ( Medico responsabile). Affinché il paziente sia curato in modo conforme alle conoscenze attuali, è indispensabile che il Medico responsabile della casa disponga di tutte le informazioni riguardanti il suo stato di salute. Tuttavia anche la Direzione amministrativa necessita talvolta di simili informazioni, quando queste hanno una rilevanza d'interesse generale.

**Per questo motivo il paziente è tenuto a svincolare dal segreto medico il suo medico di famiglia (medico curante) nei confronti del Medico responsabile della casa (Direttore sanitario). Questi è svincolato, solo per le informazioni d'interesse collettivo, nei confronti del Direttore amministrativo.**

È quindi necessario ottenere dal paziente il consenso scritto. Nel caso di incapacità del paziente, si otterrà il consenso dal suo rappresentante legale o, in difetto, dai suoi parenti. Questo documento rappresenta l'atto formale della svincolo ed è inserito nella cartella sanitaria (cfr. Mansionario del Medico responsabile, art. 7).

Rammentiamo infine che, a protezione della sfera privata del paziente, tutto il personale curante è vincolato al rispetto del segreto professionale, così come previsto dall'articolo 20 della Legge sanitaria del 18 aprile 1989 e dall'art. 321 cpv 1 del Codice Penale Svizzero. Il personale amministrativo è sottoposto da parte sua al segreto d'ufficio.

Richiamato il contratto di accoglienza del .....

**Cognome e Nome del residente:** \_\_\_\_\_

**Data di nascita:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a **dichiaro/a** di svincolare il medico curante, dr. \_\_\_\_\_

dall'obbligo del segreto professionale nei confronti del Medico responsabile della casa, autorizzando quest'ultimo a comunicare alla Direzione amministrativa le informazioni suscettibili di avere conseguenze sugli altri residenti o sull'organizzazione della casa.

**Luogo e data:**

**Firma del residente o del rappresentante legale:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_