

Diritto delle/dei clienti di consultare la propria cartella pazienti e

obbligo di documentazione dell'ergoterapista

L'obbligo di documentazione dell'ergoterapista si basa sul diritto del mandato e sulle leggi sanitarie cantonali. Il diritto all'informazione / alla consultazione della/del paziente si basa invece in primo luogo sulla LPD e sulla relativa Ordinanza.

1. Diritto di consultazione della cartella pazienti

Ai sensi dell'art. 25 capoverso 2 lettera b LPD, il diritto di consultazione della/del paziente si estende a tutte le componenti della cartella dell'ergoterapia, quindi alle constatazioni obiettive inerenti all'ergoterapia (diagnosi, decorso della malattia, ecc.) e ai dettagli del trattamento (risultati delle analisi, perizie, ecc.). In linea di principio, le/i pazienti possono anche richiedere altri documenti, come ad es. referti esterni, visto che fanno parte della cartella clinica dell'ergoterapia che hanno ricevuto. Tuttavia, è opportuno invitare le/i pazienti a chiedere tali referti direttamente all'istituto o al medico che li ha inviati. La consegna di una copia della cartella clinica è in genere gratuita (art. 25 capoverso 6 LPD in combinato disposto con l'art. 19 OPDa).

Non rientrano in questa fattispecie i cosiddetti «appunti personali» dell'ergoterapista. Il fatto che una constatazione o un'osservazione sia stata annotata a mano non implica però necessariamente che si tratti di un «appunto personale». Anche le annotazioni scritte a mano fanno parte della cartella pazienti e possono essere consultate. *Sono considerati appunti personali quelli che l'ergoterapista scrive esclusivamente per il suo uso personale* e che non servono al trattamento vero e proprio, ad es. semplici annotazioni di ausilio mnemonico che servono esclusivamente all'analisi del proprio comportamento nei confronti di una/un cliente. Gli appunti contenenti informazioni necessarie al trattamento e che possono ad esempio essere consultati anche dal personale ausiliario fanno parte della cartella clinica e sono assoggettati al diritto d'informazione.

Sono altresì escluse dal diritto di consultazione le informazioni riguardanti altre persone che sottostanno al segreto professionale (prevalentemente di interesse privato o pubblico; art. 26 capoverso 1 lettera a e b LPD). Tra queste rientrano informazioni provenienti da terzi – per esempio familiari –, a meno che questi ultimi non abbiano dato il consenso alla loro trasmissione alla/al cliente. Tali dichiarazioni possono essere annerite solo se prevale l'interesse dei terzi a che la/il cliente non venga a conoscenza della loro dichiarazione.

2. Obbligo di documentazione

Come già menzionato, l'entità dell'obbligo di documentazione dipende soprattutto dalla legislazione cantonale in materia. Qui di seguito si illustrano due esempi.

Ai sensi dell'art. 26 GesG-BE (BSG 811.01) del Canton Berna, la/il professionista deve registrare tutto il trattamento della/del paziente e documentarne il decorso in modo appropriato. La documentazione deve contenere in particolare la descrizione dei fatti constatati, la diagnosi, le forme di terapia prescritte, nonché lo svolgimento e l'oggetto del o dei colloqui informativi. (Oggetto del o dei colloqui informativi: l'informazione medica comprende l'informazione della/del paziente sulla natura, l'entità e la gravità della sua malattia, la diagnosi e le possibili misure terapeutiche con i rispettivi vantaggi e rischi nel contesto del trattamento).

Ai sensi dell'art. 13 GesG-ZH (SRZH 810.1) del Cantone di Zurigo, la documentazione della/del paziente deve essere costantemente aggiornata e deve fornire dati sul chiarimento e sul trattamento della/del paziente. Con il termine trattamento si intendono in particolare esami, diagnosi, terapie e cure.