

## MODALITÀ DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

### Procedimento di accesso e accoglimento della richiesta

Il D.P.R. 128/1969 stabilisce che il Direttore Sanitario “*vigila sull’archivio delle cartelle cliniche e rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall’amministrazione, copia delle cartelle cliniche e ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale*”.

Il rilascio di copia di documentazione sanitaria avviene su richiesta scritta e soltanto previo accertamento che il richiedente sia un “avente diritto” e può essere oggetto di specifica autocertificazione prodotta dall’utente.

La copia di una cartella clinica o di documentazione sanitaria può essere richiesta:

- direttamente presso l’ufficio addetto al rilascio, su modulo apposito e dietro pagamento dei diritti di segreteria;
- su modulo apposito debitamente compilato, reperibile sul nostro sito al link <https://www.centromedicoesperia.it/modulistica> ed inviato a mezzo posta, mail, PEC all’ufficio addetto al rilascio; è necessario allegare alla richiesta la fotocopia del documento d’identità del richiedente (con fotografia nitida) e la firma in calce alla richiesta stessa.

La richiesta d’accesso alla documentazione sanitaria deve essere motivata.

L’utente può richiedere la duplicazione di tutte le informazioni sanitarie acquisite durante il ricovero sul proprio stato di salute e non presenti in cartella (radiogrammi, filmati, etc.) nei limiti e con i vincoli che vengono posti dal Centro Medico Esperia che rimane comunque giuridicamente il proprietario dei supporti fisici delle informazioni. Nel caso di richiesta di documentazione non replicabile il paziente può essere tenuto a versare una cauzione e/o a sottoscrivere una liberatoria.

La cartella clinica di norma è rilasciata entro 07 giorni dal giorno di ricevimento della richiesta; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di 30 giorni dalla presentazione della richiesta.

### Richiesta da parte del paziente

Il paziente interessato ha diritto di richiedere copia della documentazione sanitaria che lo riguarda.

Il paziente potrà eventualmente indicare per iscritto al momento della richiesta una persona delegata al ritiro, munita di documento di riconoscimento proprio, delega firmata e di documento di riconoscimento del delegante.

### Richiesta da parte di soggetti diversi dall’interessato

Oltre al caso di soggetto munito di delega scritta con documento di riconoscimento del paziente e proprio (punto 7.2) si possono riscontrare le seguenti condizioni di seguito elencate.

#### **a) Incapacità di intendere e di volere**

In caso di paziente interdetto per grave infermità (art. 414 c.c.) o inabilitato per infermità di mente (art. 415 c.c.), il tutore/curatore, che producendo la certificazione idonea ad attestare il proprio stato (documento di affidamento del tribunale o dichiarazione sostitutiva di certificazione) è legittimamente autorizzato a ricevere copia di cartella clinica.

Il funzionario nel momento del rilascio potrà riconoscere lo stato di interdizione o di inabilitazione dalla copia della sentenza, da cui risulteranno i motivi e l’indicazione del tutore o del curatore.

#### **b) Impossibilità a provvedere ai propri interessi**

Se l’interessato si troverà nell’impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, la richiesta può essere effettuata dall’amministratore di sostegno quando nominato (Legge n. 6 del 9.1.2004), previa esibizione di un documento probatorio (copia decreto di nomina del Giudice tutelare).

#### **c) Analfabeta o non in grado di firmare**

Se l’interessato è analfabeta o non è in grado di firmare, l’addetto allo sportello dovrà apporre sulla richiesta la dicitura “Non è in grado di firmare” e la propria firma (leggibile), e riportare gli estremi del documento di riconoscimento del richiedente.

#### **d) Familiari del defunto**

Copia della documentazione sanitaria di una persona defunta può essere richiesta dagli eredi legittimi

dello stesso (art. 536 c.c. 1) e precisamente dal coniuge, dai figli legittimi, dai figli naturali, in mancanza dei predetti dagli ascendi legittimi, nonché dagli eredi testamentari.

Al momento della richiesta l'istante dovrà presentare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la qualità di legittimo erede e la relazione di parentela esistente con il defunto, secondo la seguente gerarchia:

1. il coniuge e i figli
2. in loro mancanza i genitori;
3. in mancanza dei suddetti, i fratelli;
4. in mancanza di tutti costoro gli ascendi ed i discendenti fino al 4° grado.

#### e) Minorenni

Nel caso di paziente minore di età la copia della cartella clinica o di altra documentazione sanitaria può venire richiesta da uno o ambedue i genitori esercenti la potestà, dietro specifica richiesta e previa autocertificazione del relativo status.

Nel caso di minori in condizioni particolari si procede come segue:

- se i genitori sono separati o divorziati, la documentazione sanitaria può essere richiesta disgiuntamente da entrambi i genitori;
- se il minore, ai sensi della L.184/83, è affidato temporaneamente ad altre persone, a comunità, ai servizi sociali territoriali, gli affidatari, oltre i genitori biologici, possono chiedere copia della documentazione sanitaria esibendo il provvedimento di affidamento del minore da parte dell'autorità giudiziaria o del Tribunale per i minorenni ovvero la dichiarazione di affidamento sottoscritta dai genitori, a meno che vi siano limitazioni specifiche da parte del giudice;
- se i genitori sono decaduti dalla potestà (ex art. 330 c.c.), non hanno diritto né ad ottenere copia della cartella né ad essere informati sulle condizioni di salute del figlio;
- se entrambi i genitori sono deceduti o se per altra causa non possono esercitare la potestà, il tutore nominato può chiedere copia della documentazione sanitaria previa esibizione del decreto del giudice tutelare o autocertificazione del relativo status;
- se il minore è adottato o è stato dichiarato adottabile dal Tribunale dei Minori, i genitori biologici non hanno diritto ad ottenere copia della documentazione sanitaria dei figli né ad essere informati circa le condizioni di salute dei medesimi. La documentazione può essere rilasciata solo ai genitori adottanti previa esibizione del documento che certifica l'adozione o idonea dichiarazione sostitutiva;
- se il minore è in stato di affidamento preadottivo, la documentazione sanitaria può essere richiesta e rilasciata al soggetto affidatario, previa esibizione del provvedimento del giudice tutelare.

Nel caso in cui nella documentazione sanitaria richiesta risultasse la paternità o la maternità originaria, questa, a garanzia del segreto d'ufficio, non potrà essere portata a conoscenza di nessuno, salvo autorizzazione espressa dell'autorità giudiziaria.

#### f) Minore emancipato

Se il minore è emancipato può chiedere copia della propria documentazione sanitaria previa esibizione di idonea certificazione o di dichiarazione sostitutiva o di autocertificazione, attestante tale status, firmata dall'interessato con l'assistenza del curatore.

#### g) Autorità giudiziaria e suoi delegati, avvocati e consulenti di parte

Gli ordini dell'Autorità Giudiziaria, in materia di esibizione di documentazione sanitaria, acquisizione di copie o sequestro di originali, devono essere eseguiti, dandone comunque immediato avviso alla Direzione Sanitaria.

I periti ed i consulenti nominati dall'autorità giudiziaria, debitamente autorizzati dal magistrato, hanno diritto ad accedere alla documentazione sanitaria specificamente indicata nel loro decreto e a ottenere le copie necessarie, previa esibizione del decreto medesimo.

Agli avvocati il rilascio è consentito su specifica delega dell'assistito.

#### h) Polizia giudiziaria

Può ottenere copia della documentazione sanitaria, la polizia giudiziaria che intervenga in via autonoma prima di riferire al Pubblico Ministero entro 48 ore dalla notizia di reato o su delega dell'autorità giudiziaria stessa. In ogni caso la richiesta dovrà essere acquisita per iscritto e dovrà contenere:

- l'indicazione della tipologia di intervento (entro 48 ore dalla notizia di reato o su delega dell'autorità giudiziaria),
- l'indicazione dell'autorità giudiziaria delegante,
- le generalità dell'ufficiale di Polizia giudiziaria richiedente.

**i) Pubblica autorità**

L'autorità sanitaria nella persona del Ministro della Salute, l'Assessore Regionale alla Sanità, il Sindaco può ottenere, senza alcun aggravio di spesa e per provati motivi di tutela della salute pubblica, copia di cartella clinica. Nella richiesta, su carta intestata, dovrà risultare il motivo e la dizione specifica "a tutela della salute pubblica".

**l) INAIL**

Il rilascio è consentito di cartella clinica di pazienti in vita o defunti, come previsto dall'art. 94, c. 3, del D.P.R. 30.6.1965 n. 1244, dietro richiesta formale su carta intestata solo quando la causa dell'infortunio o della malattia sia di ordine professionale.

**m) Medico curante**

La cartella clinica può essere rilasciata al medico curante o al medico della struttura sanitaria o socio-sanitaria (RSA) presso la quale il paziente si trovi ricoverato, solo su delega scritta del paziente (D. Lgs. 196/03, art.92).

**n) Terzi con un interesse giuridicamente rilevante**

La documentazione sanitaria ha carattere strettamente personale, ma eventuali richieste di presa visione o di rilascio da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'art. 26, co. 4 lett. c) del Codice ("quando il trattamento è necessario ai fini dello svolgimento delle *investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento. Se i dati sono idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, il diritto deve essere di rango pari a quello dell'[utente] interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile*") di rango pari a quello dell'utente interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;

**o) Altri soggetti**

Copia della documentazione sanitaria deve essere rilasciata ad Enti che abbiano per fine statutario, normativamente previsto, la raccolta di dati personali sensibili sanitari per finalità epidemiologiche, quali per esempio il registro tumori (D. Lgs. 322/1989, art. 7).

In particolare le cartelle cliniche possono essere oggetto di esame, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, da parte di soggetti esterni al Centro Medico Esperia, a fini di studio e di ricerca scientifica, con le modalità concordate con la Direzione Sanitaria.

Per tutelare la salute e l'incolumità psicofisica di una persona si possono legittimamente acquisire i dati di un paziente anche se questi non presti il suo consenso o si rifiuti di darlo (Aut. n. 2/1998 del garante, G.U. del 1.10.1998).

## RICHIESTA CARTELLA CLINICA/DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  Titolare;  Erede legittimo in quanto:  Figlio  Coniuge  Altro \_\_\_\_\_

Persona esercente la responsabilità genitoriale;

Tutore;  Curatore;  Delegato;

consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso e contenente dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

### **CHIEDE COPIA** della seguente documentazione sanitaria:

- Cartella Clinica ricovero presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ;  
 Cartella Clinica ricovero presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ;  
 Cartella Ambulatoriale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ;  
 Referto Ambulatoriale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ;  
 Immagini radiografiche (RM, TAC, RX) \_\_\_\_\_ ;  
 Altro \_\_\_\_\_.

**Tale documento è richiesto ad uso** \_\_\_\_\_.

### **DELEGA alla RICHIESTA e/o al RITIRO** (il delegato deve esibire documento di identità)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### **CHIEDE la SPEDIZIONE, con spese a carico del destinatario, al seguente indirizzo:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Allegare fotocopia del documento d'identità del richiedente**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**ALLA DIREZIONE MEDICA DEL CENTRO MEDICO ESPERIA**

**DATA** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
documento valido di identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
n° tel. \_\_\_\_\_

valendosi delle disposizioni di cui all'art.46 del DPR n. 445/2000 **e consapevole** delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000:

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

#### a. di esercitare

- la responsabilità genitoriale sul minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \* la tutela su \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \* l'amministrazione di sostegno per \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### \* esibire decreto valido di nomina

#### b. di essere erede

- legittimo con grado di parentela \_\_\_\_\_  
 per testamento di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **deceduto/a** il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **Si dichiara consapevole:**

- che ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti al fine del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo;
- che la presente richiesta viene accolta solo se completa in ogni sua parte.

**FIRMA DEL DICHIARANTE** \_\_\_\_\_ **L'OPERATORE U.C.C.** \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a	Nato/a a	il
----------------------	----------	----

**CHIEDE**

Di poter usufruire del servizio di spedizione a mezzo servizio postale:

- A pagamento, con Posta Raccomandata, per copia cartella clinica**

per la consegna dei referti clinici al proprio domicilio o ad altro indirizzo, liberando il Centro Medico Esperia da ogni responsabilità in merito alla consegna autorizzandola all'utilizzo dei dati personali (Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni).

**Dichiara consapevolmente** di accettare che il recapito dei referti clinici si effettui:

- secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal Codice Postale;
- che la consegna, a mezzo Posta Raccomandata, avvenga anche a persona diversa dal destinatario presente all'indirizzo indicato (familiare, convivente, ecc.).

POSTA RACCOMANDATA: pagherò in contrassegno alla ricezione della documentazione sanitaria (costo complessivo definito in base al peso della busta confezionata)

**Al seguente indirizzo:**

via	n.	Telefono
-----	----	----------

CAP	Città
-----	-------

**Firma del richiedente**

---

**Sezione riservata all'ufficio**

N° domanda \_\_\_\_\_

Timbro

**Firma dell'impiegato**

---

<b><u>CARTELLE CLINICHE E CARTELLE AMBULATORIALI</u></b>	<b>Copia autentica</b>
1 cartella fino a 100 fogli	€ 20,00
1 CD indagini radiografiche	€ 10,00
Scansione digitale per ogni lastra radiologica	€ 10,00
Copia referto ambulatoriale	€ 10,00
1 spese di spedizione che verranno calcolate ed addebitate in base all'ingombro (peso/altezza)	