

ALLEGATO A

Disciplinare per il rilascio della cartella clinica

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Il presente disciplinare illustra i casi e le modalità di tenuta, conservazione e rilascio delle cartelle cliniche, dei referti clinici ed altra documentazione sanitaria, in conformità a quanto previsto dalle norme di settore, nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale, di tutela delle persone rispetto al trattamento di dati personali.
2. La cartella clinica contiene una serie di informazioni sanitarie, anagrafiche, ambientali, giuridiche relative all'assistito che, per la loro natura strettamente personale, devono essere trattate e conservate con particolare cura.

Art. 2

Rilascio della cartella clinica ai soggetti cui si riferiscono i dati

1. La cartella clinica e l'acclusa scheda di dimissione ospedaliera possono essere rilasciate, previa richiesta al Direttore Sanitario, ai seguenti soggetti o loro delegati nelle forme di legge:
 - 1) maggiorenne o minorenne emancipato;
 - 2) genitore o tutore di minore, tutore di persona interdetta;
 - 3) amministratore di sostegno a ciò espressamente abilitato dal decreto di nomina;
 - 4) eredi (legittimi o testamentari), in caso di soggetti deceduti, o da uno dei legittimari previsti dall'art. 536 c.c. o terzi. Quando i legittimari siano più d'uno e vi sia tra loro dissenso, decide l'Autorità Giudiziaria.
 - 5) da parte di soggetti diversi dall'interessato solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:
 - di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;
 - di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile".

Art. 3

Rilascio della cartella clinica a terzi

1. Le richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella clinica e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dal soggetto cui si riferiscono i dati possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:
 - a) di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, ai sensi dell'art. 26, comma 4, lettera c) del D.Lgs 196/2003, di rango pari a quello del soggetto cui si riferiscono i dati della cartella clinica ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale inviolabile;
 - b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella del soggetto di cui sopra, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

Art. 4

Rilascio della cartella clinica ad organi pubblici

1. Il Direttore Sanitario rilascia copia della cartella clinica ai soggetti sottoindicati:
 - ordine di esibizione dell'Autorità Giudiziaria;
 - richiesta da parte del consulente tecnico d'ufficio o del perito nominato dall'Autorità giudiziaria, previa esibizione del relativo atto di nomina;
 - richiesta da parte dell'INAIL; il rilascio è consentito ex art. 94 DPR 30/06/1965, n. 1124.

Art. 5

Rilascio della cartella clinica all'interno della Azienda

1. Valutata la pertinenza delle richieste avanzate dai Servizi Aziendali, il Direttore Sanitario rilascia copia integrale della cartella clinica o suo estratto prescrivendo, di volta in volta, misure di sicurezza volte a garantire il rispetto della riservatezza del soggetto a cui si riferiscono i dati della cartella clinica.
2. Le notizie di carattere sanitario contenute nella documentazione rilasciata sono fornite sotto il vincolo del segreto d'ufficio e professionale e tutelate dalle norme di legge.

Art. 6

Modalità di rilascio

1. L'A.S.L. BT provvederà al rilascio della cartella clinica entro 30 giorni dalla richiesta, salvo richieste urgenti.
2. Le richieste urgenti sono ammesse solo per motivi sanitari documentati.
3. Il rilascio di copia dei documenti è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione, secondo le tariffe stabilite e periodicamente aggiornate con determinazione del Direttore Generale dell'Azienda.
4. La consegna della cartella clinica avviene in busta chiusa recante la scritta *"Riservata personale - dati sensibili"*:
 - a) direttamente all'interessato, previa verifica dell'identità personale;
 - b) direttamente agli eredi, previa autocertificazione del relativo status;
 - c) ad un terzo, previa identificazione personale, munito della delega rilasciata dal richiedente (la delega deve essere in forma scritta, firmata ed allegata di una copia di un documento valido di riconoscimento del delegante),

Art. 7

Disposizione finale

Modalità di effettuazione della copia di cartella clinica

Il presente articolo è rivolto al personale di questa ASL che effettua la duplicazione della cartella clinica ed il rilascio della copia.

La cartella clinica va fotocopiata in ogni sua parte (cartella medica ed infermieristica, cartella anestesilogica, verbale operatorio, consulenze, referti, esami di laboratorio, SDO, etc.), con la modalità FRONTE/RETRO.

Sulla prima pagina va apposto un timbro recante la dicitura "Copia Conforme all'originale", indicante il numero complessivo delle pagine da cui la cartella è costituita, nonché il nome dell'operatore che ha proceduto all'effettuazione della copia e la firma del Direttore Sanitario. Sulle successive pagine va apposto il timbro della Direzione Sanitaria nel punto di giunzione tra le due pagine successive.

Le pagine bianche devono essere fotocopiate: la copia va poi annullata mediante timbro recante la dicitura "PAGINA BIANCA ANNULLATA".

All'interno della cartella clinica originale l'operatore dovrà inserire e conservare tutte le richieste attestanti le avvenute copie (in altri termini, deve rimanere traccia di ogni copia effettuata di quella cartella clinica, chi l'ha richiesta, quando e a chi è stata rilasciata).

In caso di sequestro della cartella clinica originale da parte dell'Autorità Giudiziaria è opportuno richiedere all'Autorità Giudiziaria medesima, preventivamente al rilascio, l'autorizzazione ad estrarre una copia da mantenere nell'archivio clinico. Su tale copia andrà apposto il timbro "cartella clinica sottoposta a sequestro giudiziario". Non sarà possibile rilasciare copie di una cartella sottoposta a sequestro.

RICHIESTA DI COPIA DI CARTELLA CLINICA

Al Direttore Sanitario P.O. _____

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a¹ _____

Cognome Nome

Nato/a _____ il _____

Luogo, Prov.

Data

Residente a _____ in Via/P.zza _____

Luogo, Prov.

Indirizzo

Documento di identificazione _____

Conosciuto dall'operatore _____

in qualità di

- Diretto interessato (se maggiorenne o minorenne emancipato);
- Genitore di _____
- tutore del minore _____
- tutore dell'interdetto/a _____
- amministratore di sostegno di _____
- erede di _____

CHIEDE

Il rilascio di copia conforme della cartella clinica relativa al ricovero presso l'U.O./Servizio di _____ dello stabilimento di _____

nel periodo _____.

Si impegna al pagamento immediato o tramite contrassegno postale del costo di riproduzione della cartella clinica in base alle disposizioni stabilite con Determinazione dell'ASL BT.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, conferma la veridicità di quanto sopra riportato. Dichiara, inoltre, di essere informato che i suoi dati personali saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

ALLEGA alla presente la seguente documentazione atta a far constatare l'esistenza dei propri poteri rappresentativi²:

¹ allegare fotocopia documento d'identità se inviata a mezzo posta o recapitata da soggetto diverso dal richiedente

² Se persona delegata: delega scritta e fotocopia del documento di identità del soggetto a cui si riferiscono i dati presenti sulla cartella clinica;

se erede: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00;

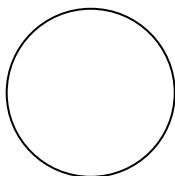
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Luogo e data

Firma del richiedente

Per l'ufficio

- La presente istanza è stata presentata dal sig. _____
in data _____;
- La presente istanza è stata presentata dal sig. _____
in data _____ unitamente alla delega scritta e alla fotocopia del documento d'identità
del richiedente.



Il Responsabile/Funzionario incaricato

RICHIESTA DI COPIA DI CARTELLA CLINICA

Al Direttore Sanitario P.O. _____

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a³ _____

Cognome Nome

Nato/a _____ il _____

Luogo, Prov.

Data

Residente a _____ in Via/P.zza _____

Luogo, Prov.

Indirizzo

Documento di identificazione _____

Conosciuto dall'operatore _____

in qualità di

- Diretto interessato (se maggiorenne o minorenne emancipato);
- Genitore di _____
- tutore del minore _____
- tutore dell'interdetto/a _____
- amministratore di sostegno di _____
- erede di _____

CHIEDE

Il rilascio di copia conforme della cartella clinica di _____,
ai sensi dell'art. 92 D.Lgs 196/2003 che prescrive: *"Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella clinica e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di **soggetti diversi dall'interessato** possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta di un terzo è giustificata dalla **documentata necessità di***

- far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'art. 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;*
- di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale inviolabile."*

relativa al ricovero presso l'U.O./Servizio _____

dello stabilimento ospedaliero di _____, nel periodo _____

per i seguenti motivi:

³ allegare fotocopia documento d'identità se inviata a mezzo posta o recapitata da soggetto diverso dal richiedente

Si impegna al pagamento immediato o tramite contrassegno postale del costo di riproduzione della cartella clinica in base alle disposizioni stabilite con Determinazione dell'ASL BT.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, conferma la veridicità di quanto sopra riportato. Dichiara, inoltre, di essere informato che i suoi dati personali saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

ALLEGA alla presente la seguente documentazione atta a comprovare il proprio interesse ad ottenere copia della cartella clinica:

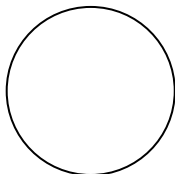
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Luogo e data

Firma del richiedente

Per l'ufficio

- La presente istanza è stata presentata dal sig. _____
in data _____;
- La presente istanza è stata presentata dal sig. _____
in data _____ unitamente alla delega scritta e alla fotocopia del documento d'identità del richiedente.



Il Responsabile/Funzionario incaricato
