

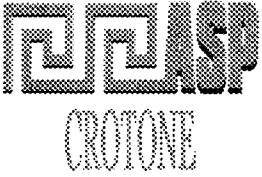


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



**PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO
DELLE CARTELLE CLINICHE
PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE**

REV	DATA	REDATTO	VERIFICATO
0	29 05 2016	RISCHIO CLINICO	DIREZIONE SANITARIA PO DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UFFICIO PRIVACY

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	--	---

1. OGGETTO

La documentazione clinica è un **patrimonio** a disposizione di tutti i portatori di interessi che entrano in gioco in un processo assistenziale che possiede anche rilevanti implicazioni giudiziarie, socio-sanitarie, scientifiche, contabili, amministrative e anche culturali.

In particolare la documentazione clinica è essenziale per basare i propri giudizi di qualità, appropriatezza ed accessibilità ai servizi, nonché le proprie decisioni di natura assistenziale, amministrativa ed economica.

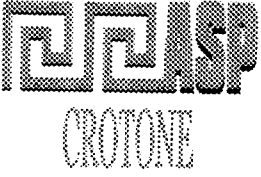
La documentazione clinica è un patrimonio perché qualifica l'identità dell'ospedale, la sua storia e la sua cultura.

Per questo motivo, al pari del blocco operatorio, l'archivio è un punto nevralgico verso il quale devono essere attuate massime misure di protezione e di inviolabilità.

Il personale addetto alla gestione dell'archivio è qualificato come incaricato di pubblico servizio e come tale risponde delle violazioni sia in ambito penale, civile ed amministrativo.

Il Direttore Sanitario di Presidio vigila sulle attività di amministrazione e regola ogni iniziativa di gestione atteso che le informazioni presenti nella documentazione clinica sono fondamentali per raggiungere i seguenti obiettivi:

- facilitare l'assistenza al paziente
- fornire la base informativa per scelte assistenziali appropriate e per attivare l'integrazione di competenze professionali e di strutture organizzative diverse

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	--	---

- favorire e promuovere il miglioramento delle attività assistenziali
- consentire la ricerca clinica
- servire come fonte primaria per il riconoscimento dell'attività sanitaria e per tutte le incombenze di tipo medico-legale

2. IMPLICAZIONI MEDICO-LEGALI

La Cartella Clinica (CC) è un atto pubblico di fede privilegiata prodotto da un pubblico ufficiale e/o da un incaricato di pubblico servizio, contenente quanto riferito al pubblico ufficiale/incaricato di pubblico servizio e quanto da lui attestato come detto o accaduto e annotato contestualmente al suo verificarsi.

Ai fini della gestione dell'archivio, è bene precisare che per il personale addetto possono configurarsi le seguenti ipotesi di reato in caso di specifiche violazioni:

art. 326 C.P.: "Il personale è tenuto al segreto di ufficio".


art. 358 C.P.: "Incaricato di pubblico servizio"

art.314-335 C.P.: Delitti contro la pubblica amministrazione

art. 476 C.P.: "Falsità materiale commessa da pubblico ufficiale in atti pubblici": si concretizza quando il compilatore è persona diversa da quella a cui competeva (cartella contraffatta) o quando contiene modifiche successive alla sua stesura definitiva (cartella alterata).

art. 479 C.P.: "Falsità ideologica": si concretizza quando l'atto pur essendo formalmente corretto contiene affermazioni non corrispondenti al vero.

art. 622 C.P.: "Violazione del segreto professionale" Riservatezza

 CROTONE	<p align="center">PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE</p>	<p align="center"><i>Gestione del rischio clinico</i></p> <p align="center">REV 0</p>
---	--	--

D.L.vo n.196 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

3. CUSTODIA E ARCHIVIAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

3.1. Conservazione

La corretta gestione della cartella clinica comporta l’attivazione di procedure di custodia che garantiscano l’integrità della documentazione (non manomissione, non danneggiamento, non smarrimento) e l’accessibilità ai soli aventi diritto.

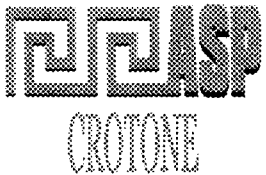
In relazione alla tutela della Privacy, la custodia della CC rientra anch’essa nell’alveo dei trattamenti di dati personali sensibili ("Regolamento applicativo ai sensi del Decreto L.vo n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali").

3.2. Archiviazione

L’archiviazione deve riguardare cartelle cliniche chiuse e, come tali, non suscettibili di modifiche.

I Direttori di U.O. provvederanno a far consegnare all’Archivio, tramite i Coordinatori Infermieristici, le Cartelle Cliniche dei pazienti ricoverati in regime ordinario e a ciclo diurno, entro 15 giorni dalla dimissione.

Fanno eccezione le Cartelle Cliniche per le quali si renda necessaria l’attesa di referti istologici o di altri documenti a compilazione esterna alla U.O. di ricovero.

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROSTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	---	---

Qualora dopo il termine di trenta giorni l'U.O. non provveda a consegnare la cartella clinica, il Direttore Sanitario sollecita la consegna immediata della cartella clinica.

Le Cartelle Cliniche dovranno essere consegnate all'Archivio con l'apposito registro debitamente sottoscritto dal Coordinatore Infermieristico, da redigersi in ordine di anno e di numero di Cartella Clinica, che verrà quindi riconsegnato allo stesso controfirmato dall'Archivista.

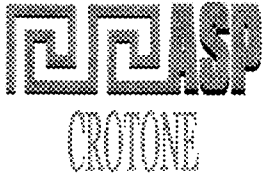
Si applicano all'archiviazione delle Cartelle cliniche le norme in materia archivistica e quelle in tema di tutela della privacy.

L'accesso agli archivi deve essere controllato e comunque vietato ai non addetti.

Il Direttore Sanitario, secondo quanto stabilito dall'art. 5 del D.P.R. 128/69, "è responsabile della custodia della documentazione clinica dal momento in cui questa perviene all'archivio centrale". In quanto titolare della custodia della Cartella Clinica la responsabilità di disciplinare l'accesso resta sempre a carico del Direttore Sanitario che, secondo lo stesso articolo del sopracitato D.P.R., "rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale"

La cartella clinica, quale documento finalizzato all'esercizio di un pubblico servizio **richiede conservazione temporalmente illimitata** poiché rappresenta atto pubblico indispensabile a fornire certezza dei fatti in essa descritti.

In Azienda l'archiviazione della cartella clinica completa, sottoforma di presenza fisica della stessa, è garantita per circa 3 anni complessivi, in quanto coincide con il periodo in cui c'è una maggior probabilità che venga

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONA</p>	<p style="text-align: center;"><i>Gestione del rischio clinico</i></p> <p style="text-align: center;">REV 0</p>
---	--	--

inoltrata domanda di copia o consultazione. Quindi la sua conservazione è demandata ad una ditta esterna.

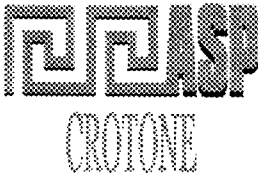
Data la rilevanza della cartella clinica quale fonte documentale di carattere storico sanitario, l'Archivio deve tenere un'accurata e precisa registrazione delle Cartelle Cliniche complete che entrano ed escono dall'Archivio. Deve essere pertanto specificato il numero di cartella, l'identificativo paziente sotto forma Codice Fiscale, la data di ricezione o di invio, l'identificativo del faldone ove viene trattenuta e le indicazioni di chiunque l'abbia richiesta o anche solo visionata.

I supporti di dati su cui si basa la refertazione diagnostica (esempio: radiogrammi, immagini ecografiche, campioni istologici, filmati) ed i documenti generati da sistemi di monitoraggio di parametri biologici, al fine di consentire un'adeguata conservazione, sono conservati in **archivi dedicati**, separati dall'archivio centrale in cui vengono conservate le Cartelle Cliniche, per almeno 5 anni per preparati citologici ed istologici od inclusioni in paraffina (ex art. 9 DPCM 10/2/1984) e per almeno 10 anni nei restanti casi, con l'eccezione dei resoconti radiologici e di medicina nucleare, da conservare illimitatamente (ex art. 4, 3^a comma del DM 14.2.1997).


4. DIRITTO DI ACCESSO: CONSULTAZIONE E RILASCIO DI COPIA

La Cartella Clinica è soggetta alla tutela del segreto professionale e d'ufficio e dunque il personale Addetto all'Archivio, quali incaricati di pubblico servizio, devono vigilare sulle attività di accesso del materiale conservato.

Hanno diritto alla consultazione ed al rilascio di copia della cartella in toto o in parte e al rilascio di estratti della stessa:

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROSTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	---	---

- la persona assistita, a cui la documentazione si riferisce - in via diretta, se maggiorenne e capace di intendere e volere;
- per il tramite degli esercenti la potestà o la tutela, se minorenni oppure di maggiore età ma incapace di intendere o volere;
- persone diverse dall'interessato, dal medesimo delegate;
- in caso di decesso della persona a cui la documentazione si riferisce, sono legittimati all'accesso:
 - il coniuge ed i figli; in loro mancanza, i genitori; in mancanza dei suddetti, i fratelli; in mancanza delle persone di cui ai precedenti alinea, i parenti fino al 6° grado. E' da rispettarsi in ogni caso la volontà del defunto, qualora risulti espressa in forma scritta e certa.
 - l'Autorità Giudiziaria o suoi delegati, che possono anche disporre l'acquisizione dell'originale.
 - l'INAIL, relativamente ai ricoveri conseguenti ad infortuni sul lavoro o malattie professionali dei suoi assicurati.
 - l'INPS, limitatamente all'erogazione di prestazioni correlate alla tubercolosi.
 - Enti che abbiano per fine statutario, normativamente previsto, la raccolta di dati personali sensibili per finalità epidemiologiche.
 - Pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, nell'espletamento delle loro funzioni per ragioni di ordine sanitario, amministrativo o giudiziario (Periti, CTU) nel rispetto della normativa vigente. In questa categoria sono compresi anche i professionisti sanitari che dichiarino di avere in trattamento la persona a cui la documentazione sanitaria si riferisce nonché gli operatori preposti alle verifiche sulla qualità e appropriatezza dei ricoveri oltre che il personale del Rischio Clinico.

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROSTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	---	---

- professionisti sanitari per documentati, rilevanti scopi clinici, di ricerca e didattica, di volta in volta autorizzati dalla Direzione Sanitaria.
- La Direzione Sanitaria per scopi di verifica, ricerca e didattica.
- L'Azienda che detiene la documentazione se convenuta in giudizio o altrimenti chiamata a rispondere per danni.

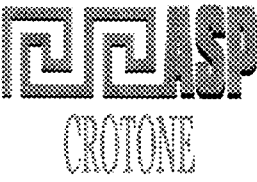
Il personale dell'Ufficio Archivio provvede, dopo specifica richiesta, al rilascio di copia della cartella anche al paziente minore emancipato che presenta idonea certificazione, secondo quanto previsto dall'art. 390 del codice civile.

Copia della cartella clinica potrà essere rilasciata dal personale dell'Archivio anche al tutore dell'interdetto per grave infermità che produca idonea certificazione attestante il proprio ruolo (art. 414 c.c.), ovvero al curatore dell'inabilitato per infermità di mente (art. 415 c.c.), alcolismo, tossicodipendenza, sordomutismo o cecità che produca idonea certificazione attestante il proprio ruolo.

Copia della cartella clinica potrà essere rilasciata, dal personale dell'Ufficio Archivio ai legittimari del defunto (ex art. 536 c.c.), previa presentazione di autocertificazione attestante la qualità di legittimo erede, la relazione di parentela esistente con il defunto nonché l'indicazione dei dati anagrafici del defunto, della data di entrata, dimissione o decesso e l'indicazione precisa della U.O. in cui il soggetto è stato ricoverato.

5. MODALITÀ DI GESTIONE

La copia della cartella clinica deve essere sempre autorizzata dalla Direzione Sanitaria, previa espressa richiesta scritta, la cui regolarità deve

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE</p>	<p style="text-align: center;"><i>Gestione del rischio clinico</i></p> <p style="text-align: center;">REV 0</p>
---	--	--

essere garantita dagli archivisti verificando la presenza dei requisiti e documenti necessari.

Sulla cartella clinica fotocopiata dovranno essere apposti timbro e firma del Direttore Sanitario o suo delegato, nonché firma del delegato responsabile dell'Ufficio Archivio.

La cartella clinica dovrà essere minuziosamente controllata prima della consegna. Nel caso l'addetto all'Archivio rileva irregolarità nei contenuti segnala immediatamente al Direttore Sanitario.

La copia sarà rilasciata nel più breve tempo possibile, e non oltre i 15 giorni dalla richiesta. E' prevista anche una procedura urgente per espletare le richieste provenienti dalla persona interessata e connesse all'acquisizione di documentazione clinica necessaria ad impostare programmi di cura ad alto impatto per lo stato di salute o nei casi di vertenze giudiziarie urgenti. In questo caso la copia della CC clinica deve essere consegnata nel più breve tempo possibile e comunque **non oltre 7 giorni**.

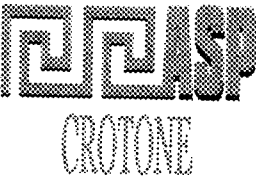
Le richieste possono essere inoltrate ogni giorno lavorativo.

In caso di mancato ritiro delle cartelle richieste entro 90 gg dalla richiesta saranno attivate le procedure di macerazione.

Per le spese di fotocopiatura si applica il tariffario del 19/11/2012, qui integrato, che dovrà essere rivisitato a scadenza quinquennale. Ad ogni modo l'utente deve essere portato a conoscenza delle relative spese al momento della richiesta della cartella clinica (modello H).

5.1. RICHIESTA CARTELLA CLINICA


In caso di richiesta di cartella clinica da parte degli aventi diritto, il personale dell'Ufficio Archivio, provvederà a fare compilare apposito

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE</p>	<p style="text-align: right;"><i>Gestione del rischio clinico</i></p> <p style="text-align: right;">REV 0</p>
---	---	--

modulo di richiesta e/o delega differenziato per tipologia di richiedente (allegati A, B), ovvero di dichiarazione sostitutiva di certificazione nei casi di genitori esercenti la patria potestà (allegato C), degli eredi di deceduti (allegato D), di curatori, tutori o amministratori di sostegno (allegato E), di incaricato di ente (allegato F). Sarà cura dell'addetto all'archivio consegnare la nota informativa (allegato H) dalla quale possa evincersi il tempo d'attesa massimo stabilito per il rilascio della cartella clinica, l'orario di apertura dell'Ufficio Archivio, linea telefonica dedicata all'utenza con la fascia oraria di disponibilità, il costo delle spese di rilascio delle copie fotostatiche e/o dei supporti informatici e anche i costi in caso di mancato ritiro della documentazione richiesta.

La richiesta di copia della cartella clinica potrà essere inoltrata direttamente presso lo sportello dell'Archivio.

- In caso di richiesta della cartella clinica da parte del Ministero della Sanità ovvero dell'Assessore Regionale o del Sindaco, la cartella clinica verrà rilasciata senza alcun onere, previa richiesta su carta intestata da cui risulti il motivo e la dizione "a tutela della salute pubblica".
- In caso di richiesta da parte degli enti previdenziali (INAIL, INPS) questa potrà essere evasa qualora la causa dell'infortunio o della malattia sia di ordine professionale e previa allegata copia della denuncia di infortunio o malattia professionale. In tal caso la richiesta dovrà essere effettuata su carta intestata e l'ente dovrà corrispondere ugualmente le spese per il rilascio e la fotocopiatura nonché quelle eventualmente necessarie per l'invio a mezzo posta.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE</p>	<p style="text-align: center;"><i>Gestione del rischio clinico</i></p> <p style="text-align: center;">REV 0</p>
---	---	--

- In caso di notifica da parte dell'A.G. – consegnata a mano agli addetti dell'Ufficio Archivio dalla Polizia Giudiziaria – il personale dell'Ufficio Archivio provvederà ad effettuare copia del provvedimento di delega del Magistrato che verrà inserito nella copia dell'Archivio e annotata nel relativo registro.

5.2. RILASCIO CARTELLA CLINICA E/O ALTRA CERTIFICAZIONE


Il personale dell'Ufficio Archivio provvede al rilascio di copia della cartella clinica:

- all'interessato munito di documento di riconoscimento;
- al delegato munito di documento di riconoscimento proprio, delega firmata e copia del documento di riconoscimento del delegante;
- all'A.G.;
- agli enti previdenziali;
- al legale dell'avente diritto che dichiara per iscritto di agire in nome e per conto dello stesso.

Al momento del ritiro il ricevente deve sottoscrivere dichiarazione di avvenuta consegna e l'addetto all'Archivio avrà cura di controllare che la documentazione elencata sia presente (Allegato G).

5.2. SEQUESTRO GIUDIZIARIO

Qualora di una Cartella sia stato disposto sequestro, si applicano le disposizioni dell'art. 258 CPP: "L'autorità giudiziaria può far estrarre copia degli atti e dei documenti sequestrati, restituendo gli originali e, quando il sequestro di questi è mantenuto, può autorizzare la cancelleria o la

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROSTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	---	---

segreteria a rilasciare gratuitamente copia autentica a coloro che li detenevano legittimamente.

I pubblici ufficiali possono rilasciare copie, estratti o certificati dei documenti loro restituiti dall'autorità giudiziaria in originale o in copia , ma devono fare menzione in tali copie, estratti o certificati, del sequestro esistente.

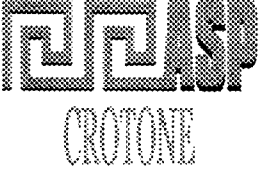
In ogni caso la persona o l'ufficio presso cui fu eseguito il sequestro ha diritto di avere copia del verbale dell'avvenuto sequestro.

Se il documento sequestrato fa parte di un volume o di un registro da cui non possa essere separato e l'autorità giudiziaria non ritiene di farne estrarre copia, l'intero volume o registro rimane in deposito giudiziario. Il pubblico ufficiale addetto, con l'autorizzazione dell'autorità giudiziaria, rilascia agli interessati che li richiedono copie, estratti o certificati delle parti del volume o del registro non soggette al sequestro, facendo menzione del sequestro parziale nelle copie, negli estratti e nei certificati."

In tutti i casi in cui si procede ad attività di sequestro o di acquisizione da parte dell'AG/PG di qualunque documentazione o anche di dati o informazioni sanitarie, nell'Archivio o nelle UUOO, i Direttori/Responsabili devono immediatamente notiziare il Direttore Sanitario. Se l'attività di indagine inerisce problematiche di contenzioso sarà interessato anche il Rischio Clinico.

6. MONITORAGGIO, CONTROLLO E IMPLEMENTAZIONE

Gli interventi sul sistema devono essere finalizzati a predisporre l'appropriatezza delle prestazioni utilizzando indicatori applicabili (es.

	PROCEDURA DI GESTIONE DELL'ARCHIVIO DELLE CARTELLE CLINICHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE	<i>Gestione del rischio clinico</i> REV 0
---	--	---

riduzione tempi di attesa, riduzione dei Reclami, riduzione di segnalazioni di criticità nei vari ambiti).

La Direzione Sanitaria provvederà alla vigilanza con controlli periodici avvalendosi anche della collaborazione di altri Servizi (Privacy, Qualità, Epidemiologia, etc.).

Il Rischio Clinico provvederà a raccogliere eventuali segnalazioni relative a criticità riscontrate nell'applicazione della procedura e ad eventuali richieste motivate di integrazioni o modifiche della stessa.

Nel piano annuale di formazione deve essere considerato uno specifico programma sull'aggiornamento del personale amministrativo.

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA e DOCUMENTI SANITARI

(dati del richiedente)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n° _____
Doc. identità n. _____ rilasciato da _____ il _____ tel. _____

IN QUALITA' DI:

- Intestatario Cartella
 - Soggetto delegato (allegare atto di delega)
 - Genitore esercente la potestà genitoriale (allegare autocertificazione)
 - Tutore * Amministratore di sostegno*
 - erede legittimo o testamentario (allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)
 - funzionario ente previdenziale delegato (allegare atto di delega)
 - Ufficiale di P.G. delegato dall'Autorità Giudiziaria
 - Consulente Tecnico d'Ufficio (allegare atto di nomina)
- *(allegare copia dei decreti di nomina o copia integrale dell'atto di nascita)

(Dati del paziente se diversi dal richiedente)

Sig/ra _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ via _____ n° _____
Doc. identità _____ rilasciato da _____ il _____ tel. _____

Chiede il rilascio di copia conforme all'originale della

- Cartella Clinica Referti P.S. Ricontri diagnostici .
 - Osserv.Brevi Medicina d'urgenza Altro
- relativi ai seguenti accessi:

dal _____ al _____ Reparto _____ nr.copie _____
dal _____ al _____ Reparto _____ nr.copie _____
dal _____ al _____ Reparto _____ nr.copie _____

Informativa per il trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs.196/03)

L'ASP di Crotone (Titolare del trattamento dati) La informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento attivato. Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento stesso. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, ad opera di soggetti che agiscono in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. La informiamo che il Codice Privacy (D.Lgs 196/03) riconosce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Lei potrà esercitare i Suoi diritti presentando specifica richiesta al Titolare e/o al Responsabile del trattamento dei dati. La informiamo che è possibile inoltrare eventuali Reclami presso lo sportello URP.

Il sottoscritto, letta la suddetta informativa, acconsente al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

Data _____ Firma _____

Modalità di ritiro:

- Presso sportello cartelle cliniche (in caso di ritiro da parte di persona diversa dall'intestatario occorre presentare anche delega e documento d'identità del delegante)
- Servizio postale, con addebito delle spese di spedizione, da effettuare al seguente indirizzo

Sig./ra _____ Via _____ n° _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____

NB: In caso di mancato ritiro delle cartelle richieste entro 90 gg dalla richiesta saranno attivate le procedure per il recupero delle spese come previsto da regolamento aziendale



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



MODULO DI DELEGA PER RICHIESTA/RITIRO COPIE di DOCUMENTI SANITARI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ Nr _____
Doc. identità n. _____ rilasciato da _____ il _____ tel _____
in qualità di:

- Intestatario della cartella
- Genitore esercente potestà genitoriale di _____
- Tutore di _____
- Amministratore di sostegno di _____
- Erede di _____ (allegare dichiarazione sostitutiva dell' atto di notorietà)

D E L E G A

- A richiedere**
- A ritirare**

Copia della :

- Cartella Clinica**
 - Osserv.Brevi**
 - Referti P.S.**
 - Medicina.d'Urgenza**
 - Riscontri diagnostici**
 - Altro**
- relativi ai seguenti accessi :**

Reparto di _____ **Mese/Anno** _____

Reparto di _____ **Mese/Anno** _____

Reparto di _____ **Mese/Anno** _____

Il Sig/Sig.ra _____ Nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ nr. _____
Doc. identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

Informativa per il trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs.196/03)
L'ASP di Crotone (Titolare del trattamento dati) La informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento attivato. Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento stesso. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, ad opera di soggetti che agiscono in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. La informiamo che il Codice Privacy (D.Lgs 196/03) riconosce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Lei potrà esercitare i Suoi diritti presentando specifica richiesta al Titolare e/o al Responsabile del trattamento dei dati. La informiamo che è possibile inoltrare eventuali Reclami presso lo sportello URP.

Il sottoscritto, letta la suddetta informativa, acconsente al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini del presente procedimento

Data _____

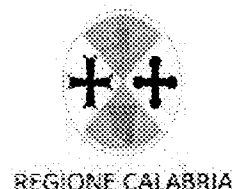
Firma del delegante _____ (allegare documento identità)

Firma del delegato _____ (allegare documento identità)

Per ricevuta del documento il _____ Firma _____



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione
(D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ Nr _____
Doc. identità n. _____ rilasciato da _____ il _____ tel _____

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dagli art.483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci

DICHIARA DI ESSERE:

Genitore esercente la potestà genitoriale di:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Informativa per il trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs.196/03)

L'ASP di Crotone (Titolare del trattamento dati) La informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento attivato. Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento stesso. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, ad opera di soggetti che agiscono in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. La informiamo che il Codice Privacy (D.Lgs 196/03) riconosce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Lei potrà esercitare i Suoi diritti presentando specifica richiesta al Titolare e/o al Responsabile del trattamento dei dati. La informiamo che è possibile inoltrare eventuali Reclami presso lo sportello URP.

Il sottoscritto, letta la suddetta informativa, acconsente al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

Data _____ Firma _____

Allegare copia del documento d'identità in corso di validità (fronte retro)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(rilasciata ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____)
in via _____ n. _____ tel _____
doc. identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

Sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (artt. 483-489-495-496 del Codice Penale, nonché leggi speciali in materia).

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)

Che gli eredi di nato a il.....
Deceduto a..... il..... sono i seguenti:
(indicare il grado di parentela dei singoli eredi, la rispettiva data di nascita e domicilio)

.....
.....
.....
.....

Che, ai sensi e per gli effetti dell'art.7 della L.241/90 e smi, non è / è a conoscenza di situazioni tali che l'accesso alla documentazione richiesta possa recare pregiudizi agli altri coeredi e/o soggetti terzi.
(barrare la casella)

.....
.....
.....

Il Dichiarante

_____ (Luogo e data)

_____ (firma per esteso)

Informativa per il trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs.196/03)
L'ASP di Crotone (Titolare del trattamento dati) La informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento attivato. Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento stesso. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, ad opera di soggetti che agiscono in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. La informiamo che il Codice Privacy (D.Lgs 196/03) riconosce all'interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Lei potrà esercitare i Suoi diritti presentando specifica richiesta al Titolare e/o al Responsabile del trattamento dei dati. La informiamo che è possibile inoltrare eventuali Reclami presso lo sportello URP.

Il sottoscritto, letta la suddetta informativa, acconsente al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini del presente procedimento.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a, Cognome _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome _____ nato/a a _____ (prov. _____)

il _____ residente in _____ (prov. _____)

Via/Strada/Piazza _____ n. _____ CAP _____;

DICHIARA DI ESSERE

tutore di:

Cognome _____ Nome _____ nato
a _____ il _____ nominato con
provvedimento del Tribunale di _____ del _____.

curatore di:

Cognome _____ Nome _____ nato
a _____ il _____ nominato con provvedimento
del Giudice Tutelare del Tribunale di _____ del _____.

amministratore di sostegno di:

Cognome _____ Nome _____ nato
a _____ il _____ nominato con provvedimento del Giudice
Tutelare del Tribunale di _____ del _____.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di formazione e/o uso di atti falsi, di dichiarazioni mendaci o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto ai sensi del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

(luogo e data)

Il dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a, Cognome _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome _____ nato/a a _____ (prov. _____)

il _____ residente in _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ CAP _____;

DICHIARA DI ESSERE

dipendente/incaricato dell'ENTE / STRUTTURA:

Denominazione _____ con sede in

_____ Via _____ n. _____

CAP _____ in persona del legale rappresentante pro tempore Sig./Dott.

_____.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di formazione e/o uso di atti falsi, di dichiarazioni mendaci o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto ai sensi del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

(luogo e data)

Il dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

CONSEGNA COPIA CARTELLA CLINICA/DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Dichiara di aver ricevuto copia della seguente documentazione sanitaria

Allegati :

- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente
- Fotocopia del documento di riconoscimento del/la delegato/a
- Copia del versamento n _____
- Copia di ricevuta di spese _____
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione
 - per Genitore esercente la potestà genitoriale
 - per eredi defunto
 - per amministratore di sostegno
 - per tutore/curatore
 - per incaricato ENTE
 - per altro _____

Data _____

Firma del richiedente

Informativa relativa alla richiesta e consegna copia cartella clinica/documentazione sanitaria

Gent.mo/ma Utente

Si comunica che la copia della cartella clinica deve essere sempre autorizzata dalla Direzione Sanitaria, previa espressa richiesta scritta, la cui regolarità deve essere garantita dagli archivisti verificando la presenza dei requisiti e documenti necessari. Pertanto dovrà esibire i documenti richiesti dal Personale dell'Archivio Clinico.

La copia sarà rilasciata nel più breve tempo possibile, e non oltre i 15 giorni dalla richiesta. E' prevista anche una procedura urgente per espletare le richieste provenienti dalla persona interessata e connesse all'acquisizione di documentazione clinica necessaria ad impostare programmi di cura ad alto impatto per lo stato di salute. In questo caso la copia della CC clinica deve essere consegnata nel più breve tempo possibile e comunque **non oltre 7 giorni**.

Le richieste possono essere inoltrate ogni giorno lavorativo.

In caso di mancato ritiro delle cartelle richieste entro 90 gg dalla richiesta saranno attivate le procedure per la macerazione dei documenti.

Le spese per il rilascio delle cartelle cliniche è così ripartita:

1 copia	€ 10,32
2 copie	€ 20,64
3 copie	€ 30,96
4 copie	€ 41,28
5 copie	€ 51,60
6 copie	€ 61,92
7 copie	€ 72,24
8 copie	€ 82,56
9 copie	€ 92,88
10 copie	€ 103,20
Referto PS	€ 01,00
OBI	€ 5,16

Per la documentazione rilasciata con procedura urgente la **tariffa è raddoppiata**.

La richiesta della cartella clinica dopo i 90 giorni comporta l'importo doppio per il recupero delle spese di fotocopie, diritto di accesso e giacenza.

La documentazione non potrà essere rilasciata senza la ricevuta di pagamento e la documentazione richiesta.

La cartella clinica potrà essere ritirata il _____ esibendo il presente documento.

Data _____

IL DIRETTORE SANITARIO P.O.
Dott. Angelo Carcea