



## **REGOLAMENTO PER IL RILASCIO DI CARTELLE CLINICHE ED ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

### **Art. 1 - Oggetto**

Il presente regolamento disciplina i casi e le modalità di rilascio di copie di cartelle cliniche e di altra documentazione sanitaria, riguardante i pazienti assistiti nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera "Bianchi - Melacrino - Morelli" di Reggio Calabria, in conformità a quanto previsto dalle leggi in materia di tutela dei dati personali (Decreto Legislativo del 30.06.2003, n. 196) e di semplificazione amministrativa.

### **Art. 2 - Documentazione sanitaria**

La cartella clinica appartiene all'Azienda come bene patrimoniale indisponibile.

Al fine di conservare presso l'ospedale la documentazione necessaria a conferma degli atti medici eseguiti durante i ricoveri, possono essere rilasciate esclusivamente *copie* di documentazione sanitaria (cartelle cliniche, pellicole radiografiche, referti, ecc).

Competente al rilascio della documentazione sanitaria è il Direttore Sanitario o un suo delegato, tramite gli Uffici cui sovrintende.

### Documentazione sanitaria rilasciata in copia dalla Direzione Sanitaria di Presidio:

- Cartelle cliniche relative a ricoveri ordinari, Day Hospital o Day Surgery
- Cartelle cliniche ambulatoriali
- Rapporti di Pronto Soccorso
- Tracciati di esami strumentali: EEG, ECG, cardiocografia, ecc.
- CD o cassetta di procedure/interventi in videoregistrazione
- CD di esame cardiologico o angiografico
- CD di esame RX, TC e RM
- Pellicole radiografiche: RX, TC e RM
- Esame ecografico, ecocardiografico, scintigrafia, ecc.



### **Art. 3 - Richiesta documentazione sanitaria**

Copia della documentazione sanitaria, indicata all'art. 2, può essere richiesta:

- presso l'Ufficio Cartelle Cliniche su apposita modulistica (*Mod.1-Richiesta cartella clinica, Mod.2-Rich. documentazione sanitaria*).

Il personale dell'Ufficio accerterà l'identità del richiedente tramite documento di riconoscimento, i cui estremi saranno trascritti sulla richiesta, sia al momento della richiesta che del ritiro;

- a mezzo fax (al n. 0965.397253) o posta alla Direzione Sanitaria di Presidio - Ufficio Cartelle Cliniche, allegando copia del documento di riconoscimento dell'intestatario.

In ogni caso, specie ove dovessero appalesarsi fondati dubbi sulla legittimità della richiesta, l'Ufficio provvederà, prima del rilascio, ad ogni utile accertamento con tutti i mezzi a sua disposizione.

La richiesta rimane allegata alla cartella clinica.

### **Art. 4 - Richiesta vetrini e reperti istologici.**

*Vetrini allestiti, sezioni in bianco o inclusioni in paraffina* relativi ad esami eseguiti in regime di ricovero presso le UU.OO. dell'Azienda, possono essere rilasciati, in accordo con il Direttore dell' U.O.C. Anatomia Patologica, dietro specifica richiesta motivata (es. consulenza presso altra struttura sanitaria) del paziente o del medico curante da inoltrare direttamente alla predetta U.O.

Il rilascio avverrà direttamente all'interessato o a persona delegata presso l'U.O.C. Anatomia Patologica.

Nel caso in cui venga richiesto il rilascio di inclusioni in paraffina l'U.O. Anatomia Patologica tratterrà i vetrini già allestiti al fine di impedire eventuali sostituzioni colpose o dolose.

Il rilascio di detto materiale comporta il pagamento di un contributo, a titolo di rimborso spese, secondo le tariffe indicate nella tabella allegata.

### **Art. 5 - Tempi per il rilascio della documentazione**

La cartella clinica è rilasciata in copia conforme all'originale di norma entro 30 giorni dalla richiesta.

Nel caso in cui, al momento della richiesta, la cartella clinica non risultasse ancora completa per la mancanza dei referti di esami istologici o altro, il termine per il rilascio è differito di ulteriori 30 giorni.

*La Direzione Sanitaria provvederà a segnalare alla Direzione Generale le Unità Operative che, non inviando tempestivamente la cartella clinica, impediscono il rispetto del suddetto termine.*





Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

**Art. 6 - Rilascio documentazione sanitaria**

Copia della documentazione sanitaria può essere rilasciata:

- al **titolare** della stessa, purché maggiorenne o minore emancipato (ex art. 390 C.C., "minore coniugato"), dietro richiesta scritta ed esibizione di un documento di identificazione.
- a **persona munita di delega** (Mod.3-Delega) sottoscritta dal titolare della documentazione con allegata fotocopia del documento di identità del paziente. La delega verrà allegata al modulo di richiesta firmata dal delegato (la cui identità dovrà essere accertata da parte del personale addetto secondo le modalità già descritte) ed inserita nel fascicolo d'ufficio.
- a **soggetti non intestatari** della documentazione nei seguenti casi:
  - a. in caso di minore, alla **persona esercente la potestà genitoriale**, previa **autocertificazione** del relativo status (Mod.4-Atto notorio) ed esibizione del documento di riconoscimento;
  - b. in caso di morte dell'avente diritto, agli **eredi** legittimi o testamentari o legittimari, così come previsti dagli artt. 536 e ss. C.C.  
Ad ognuno di essi è consentito il rilascio di copia della cartella clinica previo accertamento del loro diritto, anche per mezzo di **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (Mod.4-Atto notorio) fatta in sede di sottoscrizione della richiesta, dalla quale risulti lo stato di erede legittimo secondo la seguente gerarchia: il coniuge e i figli; in loro mancanza i genitori; in mancanza dei suddetti, i fratelli; in mancanza di tutti costoro gli ascendenti ed i discendenti fino al 4° grado.  
In ogni caso deve essere rispettata la contraria volontà del defunto, quando risulti espressa in forma scritta.  
Quando vi è dissenso fra gli eredi, decide l'Autorità Giudiziaria.
  - c. Al **tutore** di **persona interdetta** o di **minore privo di genitori esercenti la potestà**, previa esibizione della documentazione che ne comprovi la tutela o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Mod.4-Atto notorio) e i documenti di riconoscimento del tutore e del paziente;
  - d. Al **curatore** di **paziente inabilitato e non capace di sottoscrivere**, previa esibizione di documentazione probatoria o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Mod.4-Atto notorio) e i documenti di riconoscimento del curatore e del paziente;



Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

---

- e. all'**Autorità Giudiziaria** previo ordine di esibizione per il rilascio di documentazione sanitaria in copia autentica; nel caso che l'Autorità Giudiziaria dichiari necessaria l'acquisizione della documentazione originale, una copia autenticata deve essere creata contestualmente alla consegna dell'originale e conservata agli atti dell'ufficio, unitamente all'ordine o al verbale di sequestro;
- f. al **Consulente Tecnico d'Ufficio** o al **Perito d'Ufficio**, previa esibizione dell'atto di nomina;
- g. all'**Avvocato** dell'avente diritto, munito di delega dell'interessato;
- h. al Responsabile dell'**Ufficio Legale dell'Azienda Ospedaliera**, con riferimento a richieste di risarcimento.
- i. all'**INAIL**, su richiesta motivata (infortunio o malattia professionale occorsi ad un assicurato) ai sensi degli artt. 94 e 95 del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124; -
- j. all'**INPS**, agli **Enti di patronato** e alle **Compagnie di Assicurazione** qualora presentino la delega dell'interessato con allegata copia del documento di riconoscimento;
- k. al **Medico di una U.O. dell'Azienda** che ha in cura il paziente, nell'interesse della sua salute;
- l. al **Medico Curante** con esplicitazione nella richiesta di tale sua qualità (quale soggetto "titolare", ai sensi dell'art. 28 D. Lgs. 196/03), dell'indispensabilità di accedere a tali documenti per la tutela dell'incolumità fisica e della salute del paziente e mediante contestuale presentazione di documentazione idonea a dimostrare il consenso scritto dell'interessato;
- m. su richiesta di **Strutture Ospedaliere Pubbliche**: il rilascio è consentito solo se l'interessato si trovi ricoverato presso la struttura richiedente;
- n. su richiesta motivata da parte di **Istituti di carattere scientifico**: è necessaria la delega dell'interessato con allegata copia del documento di riconoscimento;





Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

---

In base all'art. 92 comma 2 del D. Lgs 196/2003, eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella 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 è giustificata dalla documentata necessità:

- a) di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera c)<sup>1</sup>, di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;
- b). 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.

Ogni richiesta che non rientri nei casi precedenti, sarà valutata dalla Direzione Sanitaria che si avvarrà, se del caso, della consulenza dell'U.O.C. Affari Generali e Legali.

#### **Art. 7 - Registrazione richieste**

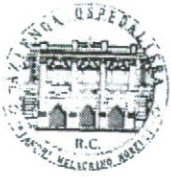
Presso l'Ufficio addetto al rilascio della copia della documentazione sanitaria, è tenuto un apposito registro su cui sono annotati: data della richiesta, n° di protocollo, nome e cognome del paziente, estremi della documentazione richiesta, data di arrivo della documentazione dall'U.O.

La cartella clinica, rilasciata in copia autenticata ai sensi dell'art. 14 della Legge 4.01.1968 n. 15 dal Direttore Sanitario, riporta:

- timbro del *Direttore Sanitario*,
- timbro con la dicitura *"Le notizie di carattere sanitario contenute nella presente sono fornite sotto il vincolo del segreto professionale e d'ufficio tutelato dalle norme del Codice Penale"*,
- timbro per *copia conforme all'originale* in ogni pagina,
- timbro *"copia conforme alla cartella clinica originale composta da n. fogli\_\_"*.

---

<sup>1</sup> D. Lgs 196/2003 art.26, comma 4, lettera c) 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'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.



Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

hanno determinato il mancato rilascio della documentazione richiesta e autorizzazione del Direttore U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria.

**Art. 9 - Autentica delle copie di cartelle cliniche**

L'autentica delle copie delle cartelle cliniche, da effettuarsi ai sensi dell'art. 14 della L. 15/1968, spetta al Direttore Sanitario di Presidio o un suo delegato.

**Tabella 1**

**Tariffe per il rilascio di copia della documentazione clinica**

<b>TIPO DI DOCUMENTAZIONE CLINICA</b>	<b>Euro</b>
Copia di una o più cartelle cliniche relative ad un singolo ricovero	<b>20,00</b>
Per ogni certificazione sanitaria	<b>5,00</b>
Rapporto di pronto soccorso	<b>3,00</b>
Rapporto di pronto soccorso con referti allegati	<b>5,00</b>
Tracciato di esame strumentale: (elettroencefalografico, elettrocardiografico, cardiocografico, ecc.)	<b>5,00</b>
CD o cassetta per procedure/interventi in videoregistrazione	<b>10,00</b>
CD di esame cardiologico o angiografico	<b>10,00</b>
CD di esami RX, TAC e RMN	<b>10,00</b>
RX	
- per riproduzione di singola pellicola formato cm 20x25	<b>5,00</b>
- per riproduzione di singola pellicola formato cm 35x43	<b>10,00</b>
TAC o RMN	
- per riproduzione di singola pellicola formato cm 35x43	<b>10,00</b>
Copia di scintigrafia	<b>10,00</b>
Copia di ecografia	<b>5,00</b>
- Vetrini allestiti	<b>10,00</b>
- Sezioni in bianco da allestire (ciascuna)	<b>10,00</b>
- Inclusioni in paraffina	<b>20,00</b>



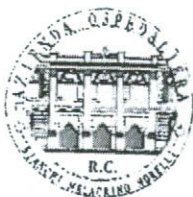


Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

---

**Allegati:**

- *Mod.1-Richiesta cartella clinica*
- *Mod.2-Richiesta documentazione sanitaria*
- *Mod.3-Delega*
- *Mod.4-Atto notorio*
- *Mod.5-Tagliando Ufficio Cartelle Cliniche*



Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

Mod.1-Richiesta cartella clinica

Direzione Sanitaria di Presidio  
Ufficio Cartelle Cliniche

Registrata al n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Il sottoscritto:

COGNOME	NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	TELEFONO
DOMICILIO	VIA	
CODICE FISCALE	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	

Richiede copia della cartella clinica relativa al/i ricovero/i effettuato/i:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Da rilasciare:  direttamente all'interessato

ad un delegato autorizzato al ritiro: *Cognome e nome* \_\_\_\_\_ *Data di nascita* \_\_\_\_\_

spedita a mezzo raccomandata A/R con onere della spesa postale a mio carico al seguente indirizzo:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

***In caso di mancato ritiro accetta che gli venga inviata a domicilio con spese postali a proprio carico.***

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

**N.B.** Trattandosi di dati riservati e sensibili, per rispetto della normativa sulla privacy, al momento del ritiro della cartella clinica è indispensabile esibire un proprio documento di riconoscimento valido o, in caso di delegato, oltre che la delega la fotocopia di un documento di riconoscimento valido della persona delegante.

AL DIRETTORE U.O.C. \_\_\_\_\_

SEDE

Voglia trasmettere a questa Direzione Sanitaria la cartella clinica dell'assistito generalizzato in epigrafe, dovendo detta cartella clinica essere fotocopiata.

IL DIRETTORE SANITARIO

Richiesta inviata all'U.O. il \_\_\_\_\_ Cartella clinica pervenuta in Direzione Sanitaria il \_\_\_\_\_

Effettuata copia il \_\_\_\_\_ Si compone di n. \_\_\_\_\_ fogli.

Spedita il \_\_\_\_\_ Consegnata il \_\_\_\_\_

Pagati euro \_\_\_\_\_ Ricevuta n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FIRMA

FIRMA DELL'IMPIEGATO





Azienda Ospedaliera  
BIANCHI MELACRINO MORELLI  
Reggio Calabria

Mod.2-Rich. documentazione sanitar

Direzione Sanitaria di Presidio  
Ufficio Cartelle Cliniche

Registrata al n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

COGNOME	NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	TEL.
DOMICILIO	VIA	
CODICE FISCALE	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	

### Documentazione richiesta:

Copia su CD dell'esame:

RX \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

TAC \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

RMN \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Angiografia \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Copia registro di Pronto Soccorso del \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Da rilasciare:  direttamente all'interessato

ad un delegato autorizzato al ritiro: *Cognome e nome* \_\_\_\_\_ *Data di nascita* \_\_\_\_\_

spedita a mezzo raccomandata A/R con onere della spesa postale a mio carico al seguente indirizzo:

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

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

***In caso di mancato ritiro accetta che gli venga inviata a domicilio con spese postali a proprio carico.***

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

**N.B.** Trattandosi di dati riservati e sensibili, per rispetto della normativa sulla privacy, al momento del ritiro della cartella clinica è indispensabile esibire un proprio documento di riconoscimento valido o, in caso di delegato, oltre che la delega la fotocopia di un documento di riconoscimento valido della persona delegante.

AL DIRETTORE U.O. \_\_\_\_\_

SEDE

Voglia trasmettere a questa Direzione Sanitaria, la documentazione sanitaria dell'assistito generalizzato in epigrafe.

IL DIRETTORE SANITARIO

Richiesta inviata all'U.O. il \_\_\_\_\_ Documentazione sanitaria pervenuta in Direzione Sanitaria il \_\_\_\_\_

Effettuata copia il \_\_\_\_\_ Si compone di \_\_\_\_\_

Spedita il \_\_\_\_\_ Consegnata il \_\_\_\_\_

Pagati euro \_\_\_\_\_ Ricevuta n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FIRMA

FIRMA DELL'IMPIEGATO