ARCHIVIAZIONE:

l'R.S.A. dispone di un archivio situato al primo piano dell'ala OVEST

all'interno dello studio medico

RESPONSABILE DEL PROCESSO DI COMPILAZIONE,TENUTA,ED ARCHIVIAZIONE.

È il Direttore Sanitario.

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE CLINICO-SANITARIA

Accesso alla documentazione clinico-sanitaria

Fermo restando quanto previsto dagli articoli che precedono, l'accesso alle cartelle cliniche da parte di terzi è ammesso solo se il richiedente comprovi la sussistenza delle condizioni contemplate dall'art. 92 del D. Lgs. n. 196/03 e più specificamente:

1) che il documento sia necessario per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria di rango pari a quello dell'interessato ovvero consistente in un diritto della personalità o altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;

2) che il documento sia necessario per tutelare una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o altro diritto o libertà fondamentale.

Soggetti legittimati all'accesso alle cartelle cliniche o ad altri documenti di natura sanitaria sono:

a) il titolare della cartella clinica o di altra documentazione sanitaria, previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità;
b) una persona diversa dal titolare, in possesso di delega e di un documento di identità del delegante;
c) gli eredi legittimi, previo accertamento del loro stato di erede, da provarsi anche con dichiarazione sostitutiva di certificazione, fatta in sede di sottoscrizione della richiesta, dalla quale risulti lo stato di erede legittimo;
d) i genitori esercenti la potestà genitoriale;
e) i tutori previa produzione di copia dell'atto di nomina;
f) l'amministratore di sostegno, previa produzione di copia del decreto di nomina del Giudice Tutelare;
g) il medico di base che ha in cura il paziente con esplicitazione nella richiesta di tale sua qualità (quale soggetto "titolare" ai sensi dell'art. 28 del D. Lgs. n. 196/03) e dell'indispensabilità di

accedere a tali documenti per la tutela dell'incolumità fisica e della salute del paziente, nonché mediante contestuale presentazione di documentazione idonea a dimostrare il consenso scritto dell'interessato;

h) l'Autorità Giudiziaria su formale richiesta;

i) i periti d'ufficio, previa produzione di copia del conferimento dell'incarico e della autorizzazione all'acquisizione di documentazione sanitaria da parte del giudice;

j) l'Istituto Nazionale per l'Assistenza agli Infortuni sul Lavoro (INAIL) previo consenso da parte dell'interessato;

k) istituti e imprese di assicurazione, previo consenso da parte dell'interessato;

l) le strutture sanitarie pubbliche o private, qualora il paziente si trovi ivi ricoverato. La richiesta deve essere formalizzata da soggetti che si qualifichino quali "titolari" o "responsabili" ai sensi della vigente normativa sulla privacy e con l'indicazione dello scopo di utilizzo ai fini diagnostico-terapeutico, nonché delle generalità di chi ritira la documentazione.

m) controinteressati possono depositare presso l'ufficio amministrativo dell'Azienda Speciale, una motivata opposizione

Tali soggetti devono inoltrare specifica richiesta al Direttore Sanitario comprovando la loro legittimazione al fine di ottenere il rilascio dei documenti sanitari.

Viene precisato che nella richiesta deve essere chiaramente specificata la modalità del ritiro. Nel caso in cui tale modalità non venga specificata, si intende il ritiro diretto all'ufficio del servizio interessato.

Inoltre, deve essere specificato se necessità il rilascio in copia semplice oppure autenticata.

Per ottenere copia della documentazione sanitaria è richiesto il rimborso dei costi di riproduzione secondo le modalità che determinate dal Consiglio di Amministrazione dell'R.S.A.

Allegato: modulo richiesta documentazione sanitaria

FONDAZIONE "NOBILE ANNIBALE MAGGI VIA" ONLUS
Via Castello n. 1 - 25020 Seniga (Bs)
Direzione: Tel. 030/9955701 – Fax 030/9955822
RSA: Tel. 030/9955040 – Fax 030/9955891
C.F. 88004050170 e P.I. 00727450983
Indirizzo e-mail: *info@fondazionemaggi.it*
direzionesanitaria.seniga@hotmail.it

RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA:
SPETT. DIRETTORE SANITARIO:

Il sottoscritto_____

0 In qualità di diretto interessato
0 in qualità di delegato (allego documento comprovante il diritto)
0 in qualità di erede legittimo (allego documento comprovante il diritto)

0 RICHIEDO FOTOCOPIA IN CARTA SEMPLICE DEI SEGUENTI DOCUMENTI:
_____

0 RICHIEDO FOTOCOPIA AUTENTICATA DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

_____

0 Allego fotocopia carta identità del soggetto interessato

0 Allego fotocopia della mia carta identità

0 Allego delega del soggetto interessato

A cura dell'incaricato dell'ufficio:

Modalità del ritiro:

Ricevo la somma di Euro: _____ per n° pagine _____