

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<p align="center">PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023

UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Direzione Medica Ospedaliera: Dott. Massimiliano Angelucci Dott.ssa Marina Ficorilli Dott. Luca Provvidenti		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott.ssa Antonella Stefania Morgante 	Direzione Sanitaria Aziendale Dott. Angelo Barbato 

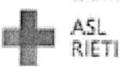
Il presente documento è destinato esclusivamente all'uso interno aziendale. Per l'utilizzo esterno è necessario richiedere apposita autorizzazione alla Direzione Sanitaria Aziendale

GdL:

- Dott. Massimiliano Angelucci – Direttore f.f. UOC DMO
- Dott.ssa Marina Ficorilli – Dirigente Amministrativo UOC DMO
- Dott. Luca Provvidenti – Dirigente medico UOC DMO
- Dott.ssa Barbara Sebastiani – Assistente Amministrativo UOC DMO
- Dott.ssa Cinzia Pitti – Collaboratore Amministrativo UOC Risk Management, Qualità dei processi e Auditing

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
22/12/2021	1	Aggiornamento in relazione alle modifiche organizzative dovute allo stato di emergenza pandemica
30/11/2023	2	Aggiornamento

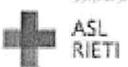
	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	<p>Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023</p>
		<p>Pag. 2 di 9</p>

INDICE

1. Premessa e scopo	2
2. Modalità operative	3
2.1 Richiesta di cartella clinica derivante da pubblica autorità.....	3
2.2 Rilascio di copia della cartella clinica all’Autorità Giudiziaria.....	3
2.3 Rilascio della cartella clinica del minore emancipato.....	4
2.4 Rilascio della cartella clinica del minore adottato.....	4
2.5 Modalità invio cartella clinica in formato digitale tramite Posta Elettronica.....	4
2.6 Modalità invio cartella clinica tramite raccomandata A/R.....	5
2.7 Modalità richiesta cartella clinica di persona presso Archivio Cartelle Cliniche “Ospedale San Camillo De Lellis” di Rieti	5
2.8 Doppio controllo sui dati	6
3. Monitoraggio di controllo e adesione alla procedura	7
4. Riferimenti normativi	7
5. Revisioni.....	8
6. Modalità di diffusione, formazione e monitoraggio.....	8
7. Indicatori.....	8
8. Allegati.....	9

1. Premessa e scopo

La presente procedura viene aggiornata per effetto della cessazione dello stato emergenziale correlato alla pandemia da Covid-19 e dalla conseguente possibilità di riattivazione dei servizi di front-office con l’utenza, nonché in forza della necessità di adeguare la procedura già esistente rendendo ancora più efficaci gli interventi volti ad attuare quanto disposto dalla normativa sulla semplificazione e digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023
		Pag. 3 di 9

2. Modalità operative

La richiesta da parte degli utenti o degli aventi diritto ovvero dei soggetti delegabili può avvenire in modalità cartacea indirizzando la richiesta al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Rieti o tramite posta elettronica e l'utente può richiedere la cartella in formato cartaceo (con ritiro a mano o con spedizione presso la propria abitazione con oneri a carico del richiedente) oppure in formato pdf con l'invio di un file tramite posta elettronica (pec o e-mail).

Indipendentemente dalle modalità di invio/consegna della cartella clinica, per le cartelle cliniche detenute dalla Ditta CSA in formato cartaceo presso i loro archivi fisici e non digitalizzate, l'Ufficio Archivio Cartelle Cliniche richiederà la cartella alla Ditta stessa che provvederà alla scannerizzazione.

E' inoltre possibile, per le cartelle cliniche successive al 01/01/2022, scaricare una copia semplice della propria cartella clinica, attraverso l'utilizzo dello SPID, mediante portale aziendale accedendo all'indirizzo www.asl.rieti.it - sezione "**Servizi online**": si apre una schermata all'interno della quale si trova la sezione "**Cartelle cliniche online**" provvista di apposito link. La documentazione rilasciabile di cui alla presente procedure riguarda ad oggi le cartelle cliniche di ricovero del P.O. di Rieti e Casa della Salute di Magliano Sabina e le cartelle di Pronto Soccorso.

2.1 Richiesta di cartella clinica derivante da pubblica autorità

L'autorità sanitaria nella persona del Ministero della Sanità, Assessore Regionale, 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 che il motivo è la tutela della salute pubblica.

2.2 Rilascio di copia della cartella clinica all'Autorità Giudiziaria

A seguito di esplicito ordine scritto su carta intestata da parte dell'Autorità Giudiziaria dovrà essere rilasciata copia autenticata della cartella clinica od altra documentazione clinica ai sensi dell'art. 258 del nuovo codice di procedura penale, i funzionari e gli addetti dell'amministrazione sono tenuti a consegnare anche la documentazione in originale se così è ordinato, "salvo che dichiarino per iscritto che si tratti di segreto inerenti al loro ufficio o professione". In quest'ultimo caso l'autorità giudiziaria, se ritiene di non potere procedere senza l'acquisizione della documentazione clinica, potrà ai sensi dell'art. 256, 2 co. del nuovo codice di pp., ordinare il sequestro.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<p align="center">PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023

2.3 Rilascio della cartella clinica del minore emancipato

La cartella clinica può essere rilasciata in copia, dietro specifica richiesta, al paziente minore emancipato che presenta idonea certificazione (art. 390 c.c.).

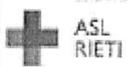
2.4 Rilascio della cartella clinica del minore adottato

La cartella clinica od altra documentazione sanitaria del minore adottato può essere rilasciata in copia solo ai genitori adottanti che abbiano perfezionato l'atto di adozione, dietro presentazione di regolare documento di idoneità e di documento che certifichi l'adozione; solo in caso di impossibilità dichiarata dagli adottanti, la cartella clinica del minore può essere rilasciata ai parenti adottivi più prossimi del minore. Nel caso in cui nella cartella clinica od in altra documentazione sanitaria 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 dall'autorità giudiziaria.

2.5 Modalità invio cartella clinica in formato digitale tramite Posta Elettronica

La richiesta può essere presentata personalmente oppure inoltrata via pec all'indirizzo richiestacartellecliniche.asl.rieti@pec.it o via e-mail ordinaria all'indirizzo archivio.cartellecliniche@asl.rieti.it, corredata dai seguenti allegati:

- "Modulo richiesta rilascio documentazione sanitaria a mezzo posta elettronica" (MOD. 1) firmato e allegato alla mail/pec nel quale venga esplicitata l'autorizzazione alla Asl di Rieti all'invio della cartella con un file pdf non criptato;
- in caso di richiesta per paziente deceduto deve essere compilato anche il Modulo "A" "Documentazione sanitaria di paziente deceduto - Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà, allegando certificato di morte o dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000;
- in caso di richiesta per paziente minorenne/persona interdetta/persona inabilitata deve essere compilato anche il Modulo "B" Documentazione sanitaria per minore/persona interdetta/persona inabilitata – Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà;
- in caso di delega deve essere compilato anche il Modulo "C" Delega per ritiro di documentazione sanitaria;
- copia del documento di identità del richiedente (patente di guida/carta di identità/passaporto/permesso di soggiorno per cittadini extra-UE) e dell'eventuale delegato (legale rappresentante delegato nel caso di associazioni/patronati);

	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	<p>Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023</p>
		<p>Pag. 5 di 9</p>

- ricevuta di pagamento di € 25,00 (diritti di segreteria) per ogni richiesta di cartella clinica di ricovero o di cartella clinica di Pronto Soccorso.

Qualora, mediante il modulo suddetto, il richiedente **abbia autorizzato** all'invio di file non criptato, l'Ufficio Archivio Cartelle Cliniche invierà il file pdf della cartella via PEC ovvero via e-mail ordinaria.

Qualora, mediante il modulo suddetto, il richiedente **non abbia autorizzato** all'invio del file non criptato, gli operatori dell'Ufficio Archivio Cartelle Cliniche provvederanno alla criptazione della cartella e alla generazione automatica della relativa password tramite il programma 7-ZIP. Dopo aver generato il file e la password gli operatori dell'Archivio provvederanno all'invio del file criptato via e-mail o pec e contestualmente procederanno all'invio della password di decifrazione tramite SMS al numero di telefono mobile indicato dall'utente nella richiesta, utilizzando l'Applicazione Web SMS APP, fornita dal Sistema Informatico Aziendale.

All'interno del messaggio di posta elettronica di trasmissione del file criptato verrà inserito un ulteriore file pdf contenente una mini guida per l'utente per aprire il file protetto.

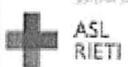
2.6 Modalità invio cartella clinica tramite raccomandata A/R

Nel caso in cui l'utente faccia richiesta nel "modulo richiesta rilascio di documentazione sanitaria" (MOD. 2) dell'invio della cartella clinica tramite raccomandata A/R gli operatori dell'Archivio Cartelle Cliniche provvederanno a predisporre un plico contenente quanto richiesto, la spedizione verrà affidata alla posta interna della Asl di Rieti, che provvederà alla conseguente spedizione. Alla consegna l'utente, con onere a proprio carico, dovrà pagare un importo direttamente alla Società che si occupa della spedizione.

2.7 Modalità richiesta cartella clinica di persona presso Archivio Cartelle Cliniche "Ospedale San Camillo De Lellis" di Rieti

L'utenza potrà recarsi fisicamente presso il suddetto ufficio per presentare la richiesta in modalità cartacea dal lunedì al venerdì dalle ore 11.30 alle ore 12.30.

Nei medesimi giorni ed orari gli operatori provvederanno alla consegna delle cartelle in formato cartaceo ai richiedenti. In tale circostanza, dopo aver visionato insieme all'utente che la cartella presente nel plico corrisponde a quella richiesta, l'operatore chiederà di firmare l'avvenuto ritiro a mano direttamente sul foglio di richiesta e sigillerà la busta, per poi consegnarla all'utente brevi manu.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023
		Pag. 6 di 9

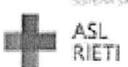
2.8 Doppio controllo sui dati

Stante la necessità di garantire, anche in ossequio alla vigente normativa posta a protezione dei dati personali e tutela della riservatezza (D.Lgs. 196/2003, Regolamento 2016/679/UE, D.Lgs. 101/2018), che ogni interessato riceva esclusivamente la documentazione di propria pertinenza evitando che informazioni di qualsiasi genere relative alla salute di una persona possano, anche solo per errore, pervenire a soggetti non autorizzati a conoscerle;

Atteso che:

- ogni dipendente e collaboratore dell'Asl di Rieti, nominato persona autorizzata al trattamento dei dati necessari per lo svolgimento del proprio lavoro ai sensi degli artt. 29 Regolamento 2016/679/UE e 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., è tenuto ad assicurare che, per quanto di propria competenza, i dati personali sui quali opera siano sempre trattati in modo lecito, corretto e trasparente ed in conformità alle finalità del trattamento in maniera da garantire un'adeguata sicurezza degli stessi da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali;
- nell'ambito della nomina ricevuta, si considera obbligo di ogni persona autorizzata al trattamento segnalare immediatamente e senza ingiustificato ritardo al Responsabile Protezione Dati e al Titolare per il tramite del proprio Referente Privacy (o direttamente in caso di assenza di quest'ultimo) qualsiasi ipotesi di violazione di sicurezza, anche potenziale, che possa comportare, accidentalmente o in modo illecito, la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati, di attivarsi per limitarne gli effetti e offrire piena collaborazione alla verifica degli elementi richiesti dall'art. 33 del Regolamento anche in ragione di quanto previsto dal Regolamento Aziendale in materia di "data breach" di cui alla deliberazione n. 598 del 03/11/2017;
- per quanto sopra, è necessario prevedere ulteriori interventi volti a scongiurare la possibilità che, per mero errore materiale, nell'ambito della procedura in oggetto, vengano trasmessi a soggetti diversi i dati e/o i codici di accesso alla documentazione clinica richiesta dagli interessati;

Gli operatori dell'Archivio Cartelle Cliniche, prima dell'invio o della consegna della documentazione (pec/e-mail/raccomandata/consegna a mano), **devono effettuato un doppio controllo** sulla piena corrispondenza fra i dati richiesti e quelli predisposti per l'invio/consegna nonché, soprattutto, sulla piena corrispondenza fra i dati forniti dal richiedente e l'intestazione della documentazione sanitaria.

	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	<p>Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023</p>
		<p>Pag. 7 di 9</p>

3. Monitoraggio di controllo e adesione alla procedura

L'Azienda prevede azioni di monitoraggio periodico sulla corretta applicazione della presente Procedura mediante controlli a campione ed eventuali azioni correttive a seguito di segnalazioni da parte degli utenti.

La Direzione dell'Ospedale, se necessario, può prevedere ulteriori interventi volti a scongiurare la possibilità che, per mero errore materiale, nell'ambito della procedura in oggetto, vengano trasmessi a soggetti diversi i dati e/o i codici di accesso alla documentazione clinica richiesta dagli interessati.

Ai fini della rendicontazione e trasparenza dell'azione amministrativa, la Direzione Medica Ospedaliera, per il tramite del personale addetto, provvede ad alimentare i flussi informativi interni annuali relativi al numero delle cartelle cliniche richieste e alle modalità di richiesta e invio delle stesse.

Si rammenta che la violazione della normativa vigente in materia di protezione dati personali e della presente Procedura può esporre a rilevanti sanzioni amministrative e generare anche l'adozione di provvedimenti disciplinari a carico del contravventore.

4. Riferimenti normativi

Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 recante "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli Archivi di Stato";

Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128. recante "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri.";

Legge 11 settembre 2020, n. 120 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante «Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitali» (Decreto Semplificazioni"; PNRR "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza";

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche introdotte dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)"

Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;

Legge 22 dicembre 2017, n. 219 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	<p>Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023</p>
		<p>Pag. 8 di 9</p>

Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli- Bianco) recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

5. Revisioni

La revisione è prevista al triennio e, indipendentemente dal periodo stabilito, in funzione di nuovi adeguamenti normativi o organizzativi aziendali.

6. Modalità di diffusione, formazione e monitoraggio

La presente Procedura è diffusa mediante raccolta firme utilizzando il modulo “lista di distribuzione” che andrà conservato presso la singola U.O. e trasmesso alla U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico.

La responsabile/referente presso la DMO per le attività di cui al presente documento, nominato dal direttore UOC DMO, è responsabile della formazione interna del personale sulla procedura e del monitoraggio di corretta applicazione della stessa.

7. Indicatori

Indicatori di processo:

n. cartelle consegnate/n. cartelle richieste/anno

n. reclami pervenuti/n. cartelle richieste/anno

 <p>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI CARTELLE CLINICHE</p>	<p>Cod. P/110/24/2023 Rev. 2 Del 30 novembre 2023</p>
		<p>Pag. 9 di 9</p>

8. Allegati

- Modulo richiesta rilascio documentazione sanitaria a mezzo posta elettronica (MOD.1);
- Modulo richiesta rilascio di documentazione sanitaria (MOD.2);
- Modulo "A" – Documentazione sanitaria di paziente deceduto – Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (valido per tutte le tipologie di documentazione sanitaria);
- Modulo "B" – Documentazione sanitaria per minori – Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (valido per tutte le tipologie di documentazione sanitaria);
- Modulo "C" – Delega per ritiro di documentazione sanitaria (valido per tutte le tipologie di documentazione sanitaria).

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
UFFICIO RILASCIO CARTELLE CLINICHE
Tel. 0746278360 - mail: archivio.cartellecliniche@asl.rieti.it
pec: richiestacartellecliniche.asl.rieti@pec.it

(MOD.1)

MODULO RICHIESTA RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA A MEZZO POSTA ELETTRONICA

Informativa:

Egregio Signore, Gentile Signora,
nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dati personali, ad integrazione di quanto già indicato nell'informativa generale dell'ASL di Rieti (consultabile nella sezione privacy del sito istituzionale www.asl.rieti.it), con la presente vogliamo informarla del fatto che, qualora Lei volesse, potremo trattare i Suoi dati personali comuni e appartenenti a categorie particolari (in particolare quelli contenuti nella documentazione sanitaria), allo scopo di dar seguito alla richiesta di acquisizione di copia della documentazione sanitaria mediante l'invio a mezzo posta elettronica (pec o e-mail) all'indirizzo che vorrà indicarci. Base giuridica del trattamento si rinviene nell'espresso consenso dell'interessato (artt. 6, par. 1 lett. a e 9 par. 2 lett. a del Regolamento 2016/679/UE).

Precisiamo che il servizio in questione è **assolutamente facoltativo** e che, in alternativa, permangono disponibili le altre modalità di ottenimento della medesima documentazione (consegna diretta a mani, raccomandata a/r, accesso mediante SPID) meglio dettagliate nella relativa sezione del sito web istituzionale (<https://www.asl.rieti.it/come-fare-per/rilascio-copia-di-cartella-clinica>).

È opportuno che Lei sappia che, qualora abbia scelto di aderire al suddetto servizio, Lei mantiene la possibilità di cambiare idea manifestando questa Sua scelta rivolgendosi ai recapiti sopra indicati sino al momento della spedizione da parte nostra della documentazione in questione.

In nessun caso i dati che La riguardano verranno diffusi.

In riferimento all'indirizzo e-mail che, più oltre nel presente modulo, deciderà di indicarci quale recapito per la ricezione della documentazione, precisiamo che:

- sino al momento della spedizione da parte nostra della documentazione è sempre concessa all'interessato la possibilità di modificare, rivolgendosi al Titolare del trattamento ai recapiti sopra indicati, l'indirizzo di posta elettronica ove ricevere quanto richiesto;
- nell'eventualità in cui l'interessato ci comunichi il furto o lo smarrimento delle credenziali di autenticazione alla casella e-mail indicata o altre condizioni di possibile rischio per la riservatezza dei propri dati personali, provvederemo immediatamente ad interrompere la procedura di spedizione per posta elettronica sino a quando non ci comunicherà un nuovo indirizzo sicuro;
- l'invio della documentazione avverrà sempre in forma di allegato a un messaggio di posta elettronica e non come testo compreso nell'oggetto e/o nella *body part* del messaggio;
- il file contenente la documentazione sarà protetto a mezzo di password per l'apertura del file onde impedire l'illegittima o fortuita acquisizione delle informazioni trasmesse da parte di soggetti diversi da quello cui sono destinati. La password del file le sarà resa nota tramite apposita comunicazione vocale ovvero sms inoltrato al recapito telefonico (personale) che, di seguito, vorrà indicarci. **Tale cautela può non essere osservata solo qualora ne faccia espressa e consapevole richiesta compilando l'apposita sezione del presente modulo.** In questo ultimo caso la documentazione verrà inviata come allegato **NON** protetto da password. Si raccomanda particolare cautela nell'adesione a questa modalità di invio per sua natura meno sicura per la tutela della riservatezza dell'interessato.

I dati raccolti verranno conservati sino a quando si procederà all'invio della documentazione richiesta e fatto salvo ogni eventuale obbligo di legge.

Ogni interessato gode dei diritti di cui agli artt. 15 e s. del Regolamento 2016/679/UE fra i quali quello di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di **opporsi al loro trattamento**. L'interessato ha anche il diritto di revocare il consenso espresso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al titolare del trattamento ai recapiti sopra indicati e anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato con riferimento a questo servizio avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

FIRMA per presa visione (leggibile) _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

TEL / CELLULARE _____

IN QUALITÀ DI (selezionare opzione):

- Intestatario
- Erede legittimario con il seguente grado di parentela _____ o erede testamentario dell'Intestatario defunto _____
(in questo caso allegare dichiarazione sostitutiva atto di notorietà – MODULO "A", copia del documento identità ed eventuale documentazione comprovante il titolo)
- Esercente la responsabilità genitoriale o Affidatario/Tutore/Curatore/assistente di sostegno sull'Intestatario _____
(in questo caso allegare dichiarazione sostitutiva atto di notorietà – MODULO "B", copia del documento di identità ed eventuale documentazione comprovante il titolo)
- Delegato
(in questo caso allegare dichiarazione sostitutiva atto di notorietà – MODULO "C" e copia del documento di identità del delegante e del delegato)
- Altro (specificare) _____

Dati dell'Intestatario della cartella clinica (**non compilare se coincide con il soggetto richiedente**)

COGNOME E NOME _____

LUOGO e DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

DICHIARA

di aver letto e compreso l'informativa che precede per il trattamento dei dati personali in relazione al servizio di invio via posta elettronica della documentazione sanitaria e con la presente

AUTORIZZA la ASL di Rieti ad inviare all'indirizzo e-mail/pec _____ (IN STAMPATELLO)

la seguente documentazione:

- Copia della cartella clinica Copia della Cartella clinica di Pronto Soccorso
- Ricovero dal _____ al _____ REPARTO _____
- Ricovero dal _____ al _____ REPARTO _____
- Ricovero dal _____ al _____ REPARTO _____

AUTORIZZA / NON AUTORIZZA l'ASL di Rieti ad inviare la documentazione richiesta in file **NON PROTETTO DA PASSWORD.**

Data _____

Firma del richiedente (leggibile) _____

Allegare ricevuta di pagamento e copia fronte/retro di un documento di riconoscimento dell'intestatario.

Nel caso di delega si richiede di allegare l'atto di delega e fotocopia di documento del delegante e del delegato.

NOTA BENE:

- Le richieste devono essere compilate in stampatello e qualora prive di firme e di copia del documento di identità non potranno essere accolte.
- È necessario specificare sempre nel modulo di richiesta l'Indirizzo di posta elettronica (pec o e-mail) al quale spedire la documentazione e indicare il numero di telefono del richiedente e dell'eventuale delegato.
- La cartella clinica non contiene documentazione per immagini (es. Radiografie, tac, risonanze etc.). Per ottenere tali referti si invitano gli utenti a recarsi presso le Unità Operative dove è stato effettuato l'esame.
- Per i ricoveri avvenuti contemporaneamente ad un accesso in Pronto Soccorso è sufficiente richiedere la sola copia della cartella clinica in quanto il verbale di Pronto Soccorso è incluso nella cartella clinica di degenza.
- I tempi per la fruizione della documentazione sanitaria sono quelli previsti dalla normativa vigente al momento della richiesta.

FIRMA per presa visione (leggibile) _____



REGIONE
LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

**DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
UFFICIO RILASCIO CARTELLE CLINICHE**

Tel. 0746278360 - mail: archivio.cartellecliniche@asl.rieti.it
pec: richiestacartellecliniche.asl.rieti@pec.it

(MOD.2)

**MODULO RICHIESTA RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA
CARTACEA**

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

CELL/TEL _____ PEC/Email _____

IN QUALITÀ DI (selezionare opzione):

Intestatario

Erede legittimario con il seguente grado di parentela _____ o erede testamentario
dell'Intestatario defunto _____

(in questo caso allegare dichiarazione sostitutiva atto di notorietà – MODULO "A", copia del documento identità ed eventuale documentazione comprovante il titolo)

Esercente la responsabilità genitoriale o Affidatario/Tutore/Curatore/assistente di sostegno
sull'Intestatario _____

(in questo caso allegare dichiarazione sostitutiva atto di notorietà – MODULO "B", copia del documento di identità ed eventuale documentazione comprovante il titolo)

Delegato

(in questo caso allegare dichiarazione sostitutiva atto di notorietà – MODULO "C" e copia del documento di identità del delegante e del delegato)

Altro (specificare) _____

Dati dell'Intestatario della documentazione oggetto della richiesta (**non compilare se coincide con il
soggetto richiedente**)

COGNOME E NOME _____

LUOGO e DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

DICHIARA

di aver letto e compreso l'informativa che segue per il trattamento dei dati personali in relazione al servizio di richiesta
copie della documentazione sanitaria e con la presente

CHIEDE

Copia cartacea della cartella clinica

Copia cartacea della Cartella clinica di Pronto Soccorso

Ricovero dal _____ al _____ REPARTO _____

Ricovero dal _____ al _____ REPARTO _____
Ricovero dal _____ al _____ REPARTO _____

MODO DI RICEZIONE:

Ritiro a mano

Invio al seguente indirizzo di residenza/domicilio: _____

Allegare ricevuta di pagamento e copia fronte/retro di un documento di riconoscimento dell'intestatario.

RICHIESTA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La Asl di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti - Centralino 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it quale Titolare del trattamento, con la presente la informa che i dati che ci vengono conferiti anche telematicamente mediante il presente modulo e relativi allegati sono trattati per fornire la documentazione richiesta e per tutte le attività amministrative connesse. Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nella necessità di dare esecuzione alle richieste degli interessati. A tale finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare, anche in giudizio, i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta e per il successivo anno, fatta salva la gestione dell'eventuale contenzioso. Il conferimento di tutti i dati richiesti è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla richiesta. I dati saranno conosciuti da personale sanitario e/o amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, a Pubbliche Amministrazioni, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine e consulenti legali e/o assicurativi per la gestione del contenzioso. I dati non sono soggetti a diffusione. Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati sempre contattabile all'indirizzo e-mail dpo@asl.rieti.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

DATA _____ FIRMA _____

NOTA BENE:

- Le richieste devono essere compilate in stampatello e qualora prive di firme e di copia del documento di identità non potranno essere accolte.
- Per l'invio del cartaceo via posta è necessario specificare sempre nel modulo di richiesta l'Indirizzo di residenza/domicilio al quale spedire la documentazione cartacea e indicare il numero di telefono del richiedente e dell'eventuale delegato.
- La cartella clinica non contiene documentazione per immagini (es. Radiografie, tac, risonanze etc.). Per ottenere tali referti si invitano gli utenti a recarsi presso le Unità Operative dove è stato effettuato l'esame.
- L'Ufficio, in caso di richiesta di documentazione cartacea, all'indirizzo di residenza/domicilio del richiedente, procede all'invio della stessa tramite raccomandata A/R con diritto di contrassegno, attraverso la società "Poste Italiane". Le spese postali, a carico del destinatario, sono da corrispondersi all'atto della consegna (per un importo a partire da € 9,00 circa). Il destinatario si assume oneri e responsabilità in caso di eventuale smarrimento ed è tenuto in ogni caso a corrispondere quanto dovuto in contrassegno, con aggiunta delle spese postali.
- Per i ricoveri avvenuti contemporaneamente ad un accesso in Pronto Soccorso è sufficiente richiedere la sola copia della cartella clinica in quanto il verbale di Pronto Soccorso è incluso nella cartella clinica di degenza.
- I tempi per la fruizione della documentazione sanitaria sono quelli previsti dalla normativa vigente al momento della richiesta.

FIRMA per accettazione (leggibile) _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

MODULO “A”

Documentazione sanitaria di paziente deceduto
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
CAP _____ Prov. _____ tel. _____
Estremi del documento _____ rilasciato il _____

DICHIARA (selezionare opzione)

- di essere legittimario, ai sensi dell'art. 536 c.c., del/della Sig./Sig.ra _____
deceduto/a il _____, con il/la quale ha la seguente relazione di parentela _____
- di essere erede testamentario*

e, pertanto, di avere pieno diritto a richiedere copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, sollevando la ASL Rieti da ogni responsabilità, anche in relazione allo smarrimento o alla visione della stessa da parte di terzi non autorizzati, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo _____ Data ____/____/____ Firma _____

Allegare: Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante

Certificato di morte o dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. n. 445/2000

***Copia del testamento (se erede testamentario)**

INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La Asl di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti - Centralino 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it quale Titolare del trattamento, con la presente la informa che i dati che ci vengono conferiti anche telematicamente mediante il presente modulo e relativi allegati sono trattati per fornire la documentazione richiesta e per tutte le attività amministrative connesse. Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nella necessità di dare esecuzione alle richieste degli interessati. A tale finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare, anche in giudizio, i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta e per il successivo anno, fatta salva la gestione dell'eventuale contenzioso. Il conferimento di tutti i dati richiesti è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla richiesta. I dati saranno conosciuti da personale sanitario e/o amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, a Pubbliche Amministrazioni, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine e consulenti legali e/o assicurativi per la gestione del contenzioso. I dati non sono soggetti a diffusione. Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati sempre contattabile all'indirizzo e-mail dpo@asl.rieti.it. Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

MODULO “B”

DOCUMENTAZIONE SANITARIA PER MINORE/PERSONA INTERDETTA/PERSONA INABILITATA
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47)

Il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
CAP _____ Prov. _____ tel. _____ documento di identità _____

DICHIARA (selezionare opzione)

di essere:

- Genitore esercente la responsabilità genitoriale non sussistendo la decadenza dalla responsabilità di cui all'art.330 del C.C.;
- * Affidatario/Tutore/Curatore/assistente di sostegno

del paziente _____

nato/a a _____ il _____

e, pertanto, di avere pieno diritto a richiedere copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, sollevando la ASL Rieti da ogni responsabilità, anche in relazione allo smarrimento o alla visione della stessa da parte di terzi non autorizzati, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Per quanto sopra (da compilare nel caso di ritiro a mano):

Ritira copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, previa presentazione del proprio documento di identità

Delega a ritirare copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, previa presentazione del documento di identità del delegato e di quello del delegante (in originale o in copia controfirmata dal titolare)

il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____

CAP _____ Prov. _____ tel. _____ documento di identità _____

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Allegare:

- copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- * copia del provvedimento del Tribunale o autocertificazione, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, riportante il numero del provvedimento stesso.
(se l'istante è affidatario/tutore/curatore/amministratore di sostegno)

INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La Asl di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti -Centralino 0746.2781 -PEC: asl.rieti@pec.it quale Titolare del trattamento, con la presente la informa che i dati che ci vengono conferiti anche telematicamente mediante il presente modulo e relativi allegati sono trattati per fornire la documentazione richiesta e per tutte le attività amministrative connesse. Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nella necessità di dare esecuzione alle richieste degli interessati. A tale finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare, anche in giudizio, i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta e per il successivo anno, fatta salva la gestione dell'eventuale contenzioso. Il conferimento di tutti i dati richiesti è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla richiesta. I dati saranno conosciuti da personale sanitario e/o amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, a Pubbliche Amministrazioni, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine e consulenti legali e/o assicurativi per la gestione del contenzioso. I dati non sono soggetti a diffusione. Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati sempre contattabile all'indirizzo e-mail dpo@asl.rieti.it. Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

MODULO “C”

Delega per ritiro di documentazione sanitaria

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
CAP _____ Prov. _____ tel. _____

DELEGA ED AUTORIZZA

Il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
CAP _____ Prov. _____ tel. _____

a ritirare copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, **previa presentazione del documento di identità del delegato e di quello del delegante (in originale o in copia controfirmata dal titolare)**, sollevando la ASL Rieti da ogni responsabilità anche relativa allo smarrimento o alla visione della stessa da parte di terzi non autorizzati.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Allegare copia dei documenti di identità in corso di validità del delegante e del delegato

INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La Asl di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti - Centralino 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it quale Titolare del trattamento, con la presente la informa che i dati che ci vengono conferiti anche telematicamente mediante il presente modulo e relativi allegati sono trattati per fornire la documentazione richiesta e per tutte le attività amministrative connesse. Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nella necessità di dare esecuzione alle richieste degli interessati. A tale finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare, anche in giudizio, i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta e per il successivo anno, fatta salva la gestione dell'eventuale contenzioso. Il conferimento di tutti i dati richiesti è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla richiesta. I dati saranno conosciuti da personale sanitario e/o amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, a Pubbliche Amministrazioni, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine e consulenti legali e/o assicurativi per la gestione del contenzioso. I dati non sono soggetti a diffusione. Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati sempre contattabile all'indirizzo e-mail dpo@asl.rieti.it. Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).