

		<b>OPERA DELLA PROVVIDENZA S. ANTONIO</b> <small>VIA DELLA PROVVIDENZA 68 - 35030 SARMEOLA DI RUBANO - PADOVA - TEL. 049/8972811- FAX 049/8976266 - C.C.P. 124354</small>
<b>OPSA</b>	<b>Istruzione Operativa</b>  <b>RICHIESTA COPIA DI CARTELLA CLINICA/DOCUMENTAZIONE SANITARIA</b>	MOD. 78 <b>“Richiesta cartella clinica/documentazione sanitaria”</b> Pagina 1 di 5 Data prima stesura <b>17/07/2023</b> Causale <b>Prima stesura</b> Diffuso <b>15/09/2023</b>

### 1. Richiesta copia conforme all'originale di cartella clinica/documentazione sanitaria

Copia della cartella clinica/documentazione sanitaria può essere richiesta presentando domanda alla Direzione Sanitaria dell'Opera della Provvidenza S. Antonio con le modalità di seguito descritte.

#### Persone autorizzate ad ottenere copia di cartella clinica/documentazione sanitaria

Oltre all'assistito o persona dallo stesso delegata, la cartella clinica/documentazione sanitaria può essere regolarmente richiesta da:

- l'esercente la patria potestà o il tutore, nel caso in cui l'interessato non abbia raggiunto la maggiore età (18 anni) o non risulti emancipato. La documentazione necessaria sarà lo stato di famiglia o la sentenza dell'autorità giudiziaria, o in alternativa è possibile redigere una autocertificazione;
- il genitore affidatario, nel caso di minore in affidamento;
- i genitori adottivi, nel caso di minore adottato. In questo caso si dovrà porre particolare attenzione che la documentazione non riporti la paternità o maternità originaria salvo specifica autorizzazione dell'autorità giudiziaria;
- il tutore o il curatore: lo stato di interdizione o di inabilitazione possono essere verificate dalla copia integrale dell'atto di nascita o dalla copia della sentenza, da cui risulteranno anche le indicazioni del tutore o del curatore;
- gli eredi legittimi e gli eredi testamentari, nel caso di un decesso. Sono eredi legittimi, il coniuge, i figli legittimi, i figli naturali. In mancanza di questi gli ascendenti. Copia di documentazione di un defunto minore può essere richiesta dai genitori. La richiesta dovrà essere presentata allegando una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà oppure una autocertificazione attestante la qualifica di legittimo successore e la relazione di parentela esistente con il defunto;
- il medico curante o le strutture sanitarie pubbliche o private, esclusivamente per finalità istituzionali attinenti alla tutela della salute dell'interessato;
- l'Autorità Giudiziaria, in via autonoma o con delega alla Polizia Giudiziaria o ai consulenti tecnici da essa nominati.

### 2. Modalità di richiesta

La richiesta di copia di cartella clinica/documentazione sanitaria deve essere intestata alla **Direzione Sanitaria** dalla persona titolare o da altro soggetto autorizzato alla richiesta.

La **domanda** va presentata all'Ufficio **Segreteria della Direzione Sanitaria** con le seguenti modalità:

- **recandosi direttamente**, previa prenotazione telefonica (Centralino OPSA n. 049/8972811), per la consegna della richiesta compilata (apposito modulo inserito in allegato);
- tramite **invio postale** (in questo caso la richiesta è accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità) al seguente indirizzo: **c/a Direzione Sanitaria Opera della Provvidenza S. Antonio, Via della Provvidenza 68 - 35030, Sarmeola di Rubano (Pd)**;
- tramite **e-mail** al seguente indirizzo di posta elettronica: **segreteria@direzionesanitaria@operadellaprovvиденza.it**

**Si precisa che non verranno accettate domande di cartelle cliniche effettuate telefonicamente.**

### 3. Ritiro

La cartella clinica/documentazione sanitaria richiesta può essere ritirata dall'avente diritto secondo una delle seguenti prassi:

Rev.	Redatto		Verificato		Approvato	
00	Resp. Servizio Gestione Rischio Clinico/Sanitario e Procedure Sanitarie	Data 17/07/2023	Direttore Sanitario/ Risk Manager	Data 14/09//2023	Direttore Sanitario/ Risk Manager	Data 14/09//2023
		Firma		Firma		Firma

- **ritiro presso l'Ufficio Segreteria della Direzione Sanitaria da parte dell'avente diritto o di persona munita di delega scritta.** La delega dovrà essere firmata dall'avente diritto ed essere accompagnata da un documento di riconoscimento originale, oppure da copia controfirmata dall'avente diritto e da documento in originale del delegato. In alternativa l'avente diritto potrà delegare altre persone al ritiro mediante apposito atto notarile. L'avvenuto ritiro/consegna viene comprovato sull'apposito "Registro degli accessi";
- **invio al recapito indicato dall'avente diritto, con spese a carico del destinatario,** a condizione che la richiesta di domiciliazione sia stata autorizzata dal titolare della documentazione.

### Tempi di consegna

Le copie di cartella clinica/documentazione sanitaria vengono processate dalla **Segreteria della Direzione Sanitaria** entro **7 giorni** dal momento della richiesta e, in ogni caso, rilasciate entro il termine massimo previsto di **30 giorni** dalla presentazione della domanda\*.

Nel caso di impossibilità da parte della Segreteria della Direzione Sanitaria e, al fine di garantire la consegna nei tempi prestabiliti, tali pratiche vengono affidate all'Assistente Sociale di riferimento.

### 4. Tariffe

- Il richiedente dovrà provvedere al pagamento relativo alla spesa di copiatura della documentazione clinica autenticata, nonché al versamento di **10 euro** per le **spese di spedizione** qualora la stessa venga inviata mediante plico postale. La documentazione viene inviata a mezzo raccomandata A/R;
- **il costo minimo di rilascio della copia della cartella clinica/documentazione sanitaria è di euro 25.** Il costo può aumentare qualora si richieda la copia su cd-rom di radiografie, risonanze magnetiche, ecografie, TAC etc., fino ad un massimo di **euro 75** (vedi tabella tariffe). Il pagamento delle spese per la copia della documentazione dovrà essere effettuato **anticipatamente** con il versamento di **euro 25 contestualmente** alla domanda presso gli sportelli dell'Ufficio Cassa (orario sportello lun. - ven. 9.00 - 13.00 e 14.30 - 16.30) o tramite **bonifico bancario\*\***.  
In ogni caso entro **tre giorni** dall'invio della richiesta, l'eventuale saldo al ritiro;
- In mancanza di pagamento, l'Ufficio competente non darà corso al servizio di copiatura. Qualora, per qualsiasi motivo, la richiesta venga annullata o la documentazione non ritirata, la Struttura **non è tenuta ad effettuare il rimborso**.

### 5. Tabella tariffe

Tipologia di documentazione	Ritiro copia presso Ufficio	Invio a domicilio
Copia cartella clinica/documentazione sanitaria	<b>Euro 25,00</b> <b>+ 5 euro</b> supporto informatico	<b>Euro 25,00</b> <b>+ 10 euro</b> spese postali
Duplicato cd-rom radiografie, risonanze magnetiche, ecografie, TAC	<b>Euro 10</b> per ciascun duplicato fino ad un massimo di <b>euro 75</b>	<b>Euro 10,00</b> per ciascun duplicato <b>+ 10 euro</b> spese postali

### 6. Riferimenti normativi

- **Legge Gelli/Bianco 8 marzo 2017, n. 24, art. n. 4\*:**  
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- **Codice penale art. 328, art. 476, art. 479, art. 481.**

### 7. Note

- Possono formare oggetto di richiesta anche i cd-rom delle radiografie, degli esami diagnostici effettuati, dei referti biotipici o vetrini, degli interventi video registrati;
- l'assistito ha diritto di chiedere anche la documentazione non duplicabile, essendo la Struttura responsabile del mantenimento ed essendo tenuta a conservare questi materiali per un tempo non superiore ai 10 anni.
- **codice IBAN** per bonifico bancario\*\*: **IT30Y0103062790000000655057**

### 8. Allegati

- Modulistica per richiesta copia di cartella clinica/documentazione sanitaria;
- Documento "Registro degli accessi".

Rev. 00	Redatto		Verificato		Approvato	
	Resp. Servizio Gestione Rischio Clinico/Sanitario e Procedure Sanitarie	Data 17/07/2023	Direttore Sanitario/ Risk Manager	Data 14/09//2023	Direttore Sanitario/ Risk Manager	Data 14/09//2023
	Firma		Firma		Firma	