

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA E DEL TARIFFARIO

Indice

Art. 1	OGGETTO
Art. 2	DOCUMENTI SANITARI
Art. 3	CARTELLA CLINICA - TENUTA
Art. 4	CARTELLA CLINICA – ARCHIVIAZIONE
Art. 5	CARTELLA CLINICA ED ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA - CONSERVAZIONE
Art. 6	RILASCIO DELLE COPIE DI CARTELLE CLINICHE E DI ALTRI DOCUMENTI SANITARI AGLI ATTI
Art. 7	COSTO DELLE COPIE DELLE CARTELLE CLINICHE, DI REFERTI, DI ALTRO MATERIALE ICONOGRAFICO E DOCUMENTAZIONE SANITARIA
Art. 8	CONSULTAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE, REFERTI CLINICI ED ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
Art. 9	MODALITÀ' PARTICOLARI DEL DIRITTO D'ACCESSO
Art. 10	ARCHIVIO SANITARIO
Art. 11	RILASCIO DI DOCUMENTAZIONE ICONOGRAFICA IN ORIGINALE O MATERIALE DIAGNOSTICO UNICO
Art. 12	MASSIMALI DI SCARTO
Art. 13	NORMA FINALE E DI RINVIO

PREMESSA

Il presente regolamento è stato redatto tenendo conto della legge 241/90 e s.m.i. da ultimo modificata dalla legge 11 febbraio 2005 n.15, del DPR 352/92, del DPR 445/2000, del D.Lgs. 196/2003 per disciplinare la gestione della documentazione sanitaria, il relativo tariffario e per garantire che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche e giuridiche con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale degli utenti e di tutti coloro che hanno rapporti con la Zona Territoriale, nonché per facilitare il rilascio della copia della cartella clinica e della documentazione sanitaria a quei pazienti che per motivazioni diverse si trovino nella impossibilità di recarsi personalmente presso l'ufficio preposto.

Art. 1 - OGGETTO

Il presente Regolamento disciplina i casi e le modalità di tenuta, conservazione e rilascio di copia delle cartelle cliniche, dei referti clinici ed altra documentazione sanitaria, in conformità a quanto previsto dalle norme di settore e nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale, nonché di tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali e di semplificazione amministrativa.

Art. 2 - DOCUMENTI SANITARI

Sono considerati documenti sanitari e sono oggetto della disciplina del presente regolamento i seguenti documenti:

1. cartelle cliniche;
2. schede di accettazione/dimissione ospedaliera;
3. lastre radiologiche;
4. referti diagnostici;
5. referti analitici;
6. verbali relativi a prestazioni di pronto soccorso;
7. certificazioni sanitarie riguardanti pazienti assistiti in ospedale;
8. registri operatori e registri nosologici di reparto;
9. certificazioni relative a pazienti trattati in sede ambulatoriale;

10. esiti degli accertamenti di carattere sanitario compiuti dagli organi ispettivi del servizio di igiene pubblica, ambientale e tutela della salute nei luoghi di lavoro;
11. ogni altro tipo di documentazione che contenga riferimenti o anamnesi, referti, diagnosi, lesioni, patologie o qualsiasi altro elemento idoneo a rilevare lo stato di salute di un individuo.

Art. 3 - CARTELLA CLINICA - TENUTA

La Cartella Clinica, della cui regolarità risponde il Responsabile dell'unità operativa che ha in carico il paziente, deve essere redatta ai sensi del D.M.San. del 5.8.77 e del DPCM 27.6.86 su fogli messi a disposizione o riconosciuti validi dalla Zona -Territoriale e le relative annotazioni debbono essere redatte, rispettando la sequenza cronologica, contestualmente agli eventi segnalati.

La Cartella Clinica deve essere conclusa con la diagnosi di dimissione e firmata dal Responsabile dell'Unità Operativa che ha in carico il paziente o da un suo collaboratore a ciò appositamente delegato.

La Cartella Clinica deve accompagnare il paziente nei trasferimenti fra unità operative della stessa struttura ospedaliera sotto la responsabilità del Responsabile dell'unità operativa che ha in carico il paziente o di un suo collaboratore a ciò appositamente delegato.

Il Responsabile dell'unità operativa è altresì tenuto alla vigilanza affinché nessun altro, all'infuori del personale tenuto al rispetto degli art. 326 e 622 del c.p. possa venire a conoscenza delle notizie in essa contenute, finché rimangono nell'Unità Operativa da egli diretta e cioè fino alla consegna della stessa all'archivio sanitario centrale. Si richiama altresì la responsabilità in merito al rispetto della privacy da parte degli Incaricati e dei Responsabili formalmente riconosciuti ai sensi degli artt. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03.

Art. 4 - CARTELLA CLINICA - ARCHIVIAZIONE

La Cartella Clinica redatta e sottoscritta, come previsto dal precedente art. 3, predisposta nelle sue componenti in ordine cronologico e completa di tutti i suoi dati compresa la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O., che fa parte integrante della medesima di cui assume le stesse valenze di carattere medico lega1e), entro il termine massimo di 30 giorni dalla dimissione del paziente, dovrà pervenire all'archivio del singolo Ospedale per esservi inserita e custodita anche ai fini del rispetto dei termini di contabilizzazione e rilevazione delle SDO per i flussi informativi. Eventuali ritardi nella consegna imputabili a eventi eccezionali dovranno essere adeguatamente motivati al Direttore Medico di Presidio per eventuali provvedimenti di competenza.

All'atto della consegna l'impiegato dell'archivio apporrà timbro e firma sul registro nosologico per l'avvenuta consegna.

La cartella clinica, secondo quanto indicato dal Ministero della Sanità, Direzione Generale degli Ospedali, Div. III, con circolare n. 900.2/AG. 464/280 del 19.12.86 "deve essere conservata, unitamente ai relativi referti, illimitatamente, poiché rappresenta un atto ufficiale, indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico-sanitario".

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, ha la vigilanza sull'archivio delle cartelle cliniche ed il compito di rilasciare agli aventi diritto, secondo i criteri e le modalità stabilite dalla normativa vigente e dal presente regolamento, copia delle stesse ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti dall'ospedale.

Art. 5 - CARTELLA CLINICA ED ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA - CONSERVAZIONE

In regime di ricovero (ordinario, DH, DS)

La Cartella Clinica, i referti diagnostici, le schede sanitarie in genere, inseriti nella cartella stessa, devono essere conservati per un tempo illimitato.

La documentazione iconografica radiologica e, per analogia, ogni altro materiale diagnostico che sia stato sottoposto a trattamento conservativo, quali i preparati istologici o citologici (colorati o meno), le inclusioni in paraffina, nonché i tracciati, le fotografie, i filmati ed ogni altro materiale non deperibile che sia stato oggetto di diagnosi mediante refertazione, devono essere conservati per un periodo di almeno 10 anni (D.M. San. del 14.2.1997) ad eccezione delle disposizioni di normative specifiche, mentre le refertazioni sono conservate a tempo indeterminato.

In regime ambulatoriale

La documentazione iconografica radiologica deve essere conservata per un periodo di almeno 10 anni. I referti cartacei, in copia, sono comunque conservati per un tempo indeterminato, anche se consegnati all'interessato in originale.

Il materiale diagnostico di qualsiasi altra natura che sia stato sottoposto a trattamento conservativo (preparati istologici o citologici colorati o meno, inclusioni in paraffina, nonché tracciati, fotografie, filmati, etc), qualora non sia stato consegnato all'interessato, deve essere conservato per il periodo di tempo stabilito da specifiche normative o, in assenza delle stesse, per il tempo ritenuto necessario da parte del Responsabile dell'unità operativa. I referti in copia sono comunque conservati secondo le modalità e tempi sanciti dalla normativa vigente. La documentazione iconografica radiologica è conservata relativamente agli ultimi 10 anni presso l'archivio a ciò deputato a cura delle Unità Operative di Radiologia.

Art. 6 - RILASCIO DELLE COPIE DI CARTELLE CLINICHE E DI ALTRI DOCUMENTI SANITARI AGLI ATTI

La cartella clinica appartiene all'Azienda, come bene patrimoniale indisponibile. E' un documento sanitario coperto dal segreto d'ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza (D. Lgs. 196/2003)

La copia della documentazione clinica può essere rilasciata non prima del giorno di dimissione, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta, qualora si trovi già a disposizione dell'Archivio Clinico. Qualora al momento della richiesta la cartella clinica non risultasse archiviata presso l'Ufficio cartelle cliniche, al fine di procedere al completamento della stessa con la documentazione relativa a particolari e complesse indagini diagnostiche, il termine di cui al comma precedente, che decorre dalla data in cui l'Unità Operativa trasmette la cartella all'Archivio Clinico, è differito per il tempo necessario a garantire il completamento della documentazione e, comunque non può superare la durata complessiva di 60 giorni.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero stabilirà, di concerto con i Direttori delle UU.OO., i tempi previsti per l'archiviazione della documentazione.

La copia della documentazione sarà consegnata in busta chiusa e con modalità che garantiscano il rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza previste dal citato D. Lgs. 196/2003.

La copia della cartella clinica può essere richiesta anche tramite posta o a mezzo fax, con le seguenti modalità:

richiesta scritta del paziente, completa di dati anagrafici, periodo di ricovero, Unità Operativa di degenza, indirizzo, numero telefonico e fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore. In tal caso la copia fotostatica del documento di riconoscimento è inserita nel fascicolo d'ufficio.

La copia della cartella clinica può essere rilasciata ai seguenti aventi diritto:

1 - Al paziente maggiorenne o minorenni emancipato (ex art. 390 C.C., "minore coniugato"), cui il documento sanitario si riferisce, che la richiede e ritira personalmente previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità i cui estremi saranno annotati dall'incaricato.

2 - A persona diversa dal titolare del documento (cartella clinica) dietro presentazione di una delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. La firma del delegato dovrà essere autenticata dall'addetto all'archivio annotando scrupolosamente il numero del documento di identificazione (carta di identità, patente, passaporto, libretto pensione, tessere varie di riconoscimento) e controfirmata. La delega verrà allegata al modulo di richiesta da firmare da parte del delegato, la cui identità dovrà essere accertata nel modo già descritto da parte dell'addetto ed inserita nel fascicolo d'ufficio.

3 - Al paziente stesso qualora la richiesta sia stata inoltrata da persona diversa.

4 - Ai legittimi eredi 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 con le stesse modalità sopra indicate e previo accertamento del loro diritto, anche per mezzo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà fatta al momento in sede di sottoscrizione della richiesta, dalla quale risulti lo stato di erede legittimo e 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.

- 5 - Ai genitori di figli minori (esercenti la potestà genitoriale, affidatari, non affidatari e non esercenti ma titolari della potestà genitoriale), ai tutori.
- 6 - Al curatore di paziente inabilitato, previa esibizione di documentazione probatoria e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risulti lo status di curatore.
- 7 - Al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero ed al legale rappresentante di altro Ospedale e Casa di Cura diversi da quelli presso i quali la documentazione sanitaria è conservata, qualora il paziente si trovi in esso ricoverato e sia necessario acquisire dati utili al trattamento dello stato morboso in atto, quindi per finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica del paziente, dietro richiesta su carta intestata con firma del medico di reparto richiedente che dichiari anche le generalità di chi ritira la documentazione.
- 8 - All'amministratore di sostegno (legge n. 6 del 9.1.2004) previa esibizione di un documento probatorio (copia decreto di nomina del Giudice tutelare).
- 9 - Al 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 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 salvo autorizzazione generale del Garante.
- 10 - Agli organi giudiziari (P.M., G.I.P., Pretore, Nuclei di Polizia giudiziaria), su relativa formale richiesta.
- 11 - Ai periti d'ufficio, previa esibizione di copia del mandato conferito loro dal giudice.
- 12 - All'I.N.P.S. (con delega sottoscritta dall'assistito) nel caso competano a questo le spese di ospedalità per i pazienti dipendenti da aziende private (artt. 17 e 18 del R.D. 2316 del 1934), nell'ipotesi di assistenza prestata alle lavoratrici madri e di ricoveri per TBC.
- 13 - Agli ex Ispettorati del Lavoro ed agli altri enti con analoghe competenze, nell'ambito dello svolgimento delle funzioni d'istituto in base all'art. 64 del D.P.R. 19/3/1956 n. 303 e s.i.m.
- 14 - All'I.N.A.I.L. in caso di infortunio o malattia professionale occorso ad un assicurato, con delega sottoscritta dall'assistito, ai sensi degli artt. 94 e 95 del D.P.R. 30/6/1965, n. 1124 .
- 15 - Ad altri enti pubblici, esclusi gli enti economici, che, in base ad espresse disposizioni di legge, siano autorizzati al trattamento di dati idonei a rilevare lo stato di salute di un individuo; ad es. per le Prefetture, relativamente all'assistenza a stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale che dichiarino lo stato di indigenza e quindi di insolvenza, per i quali si richiede il rimborso del costo del ricovero direttamente all'Autorità Prefettizia.
- 16 - Ai dirigenti degli uffici dello stesso ente presso cui il paziente è o è stato ricoverato od assistito, qualora la richiesta di documenti sanitari sia motivata da ragioni connesse allo svolgimento di attività istituzionali degli uffici che dirigono, dietro richiesta formale da parte dei responsabili (sulla fotocopia sarà posta la scritta uso interno).
- 17 - Alle Compagnie di Assicurazione, ai Patronati e alle Unità operative delle Forze Armate che avviano pratiche pensionistiche, qualora presentino un atto di delega da parte dell'interessato.
- 18 - Al patrocinatore legale dell'avente diritto alla documentazione, che esibisca procura scritta.
- 19 - Agli enti esteri o sovranazionali legittimati all'accesso sulla base di convenzioni internazionali in materia di assistenza sanitaria all'estero.
- 20 - Ai soggetti diversi dall'interessato con le modalità e i limiti previsti dal comma II dell'art. 92 del D. Lgs. 196/03.

Nei casi non previsti dal presente regolamento, il rilascio delle copie e l'accesso alla documentazione è consentito, previa autorizzazione del Direttore Medico del Presidio.

Il pagamento potrà essere effettuato:

- a) in contanti presso gli uffici cassa ed accettazione delle sediospedaliere;
- b) a mezzo assegno circolare non trasferibile intestato a ASUR Marche, Zona Territoriale n.... per l'importo indicato al successivo art. 7, per ogni cartella clinica richiesta, oltre alle spese postali necessarie secondo le tariffe in vigore;
- c) a mezzo posta raccomandata in contrassegno;
- d) a mezzo POS e/o carta di credito presso gli uffici cassa ed accettazione delle sedi ospedaliere.

Le richieste, le copie delle deleghe e le dichiarazioni sostitutive degli atti di notorietà dovranno essere conservate.

Particolare attenzione dovrà essere posta per la riproduzione, che deve risultare adeguatamente visualizzata e di rilegatura robusta.

La dichiarazione di conformità all'originale dovrà essere apposta sull'ultima pagina delle copie fotostatiche del documento, con la data, il numero dei fogli che la compongono, la sede del deposito o dell'unità operativa che la conserva, il nome e la qualifica del Direttore Medico di Presidio (o del personale dallo stesso delegato), mentre su ogni foglio dovrà essere apposto il timbro dell'ufficio.

Art. 7 - COSTO DELLE COPIE DELLE CARTELLE CLINICHE, DI REFERTI, DI ALTRO MATERIALE ICONOGRAFICO E DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La copia degli atti e dei documenti è rilasciata subordinatamente al pagamento degli importi di cui alle tariffe indicate nell'allegato A del presente atto.

Il tariffario verrà affisso presso l'Ufficio addetto al rilascio.

Art. 8 - CONSULTAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE, REFERTI CLINICI ED ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La consultazione da parte del personale medico dell'azienda, qualificato quale soggetto Incaricato o Responsabile ai sensi degli artt. 30 e 29 del D. Lgs. n. 196/2003, delle cartelle cliniche e della documentazione clinica relativa ai pazienti ambulatoriali possono avvenire per acquisire urgenti legittime informazioni, a fini terapeutici, su precedenti ricoveri di un paziente.

La consultazione delle cartelle cliniche per motivi di studio e di ricerca scientifica, medica, biomedica, sanitaria, epidemiologica o statistica sulla base di atto motivato che ne giustifichi le finalità, garantendo l'anonimato, deve essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero secondo i criteri previsti dagli artt. 39 e 110 del D. Lgs. 196/2003 ed i criteri stabiliti dall'Amministrazione nonché i criteri contenuti nel presente regolamento e comunque in conformità a quanto previsto in materia del D. Lgs. n. 42/2004.

In tutti i casi dovranno essere osservate le norme vigenti in materia di tutela della riservatezza dei soggetti.

I sanitari interessati alla consultazione dovranno inoltrare formale richiesta con le seguenti precisazioni:

- cognome, nome, indirizzo di residenza, ente, Unità Operativa di appartenenza;
- scopo della richiesta;
- dichiarazione di conoscenza del divieto di rendere pubblici i nominativi dei pazienti ai quali si riferiscono le cartelle consultate;
- elenco dei pazienti con le generalità complete per i quali si richiede la consultazione delle cartelle cliniche.

Le cartelle cliniche possono essere consultate nell'archivio sanitario in orari compatibili con le esigenze operative dello stesso.

I sanitari ospedalieri dello stesso ospedale che hanno in cura il paziente e che a fini terapeutici hanno la necessità di acquisire informazioni di carattere medico possono richiedere, o consultare, le cartelle cliniche in originale, compilando gli appositi moduli di richiesta con timbro e firma del Medico richiedente che verranno conservate agli atti.

I sanitari che consultano le cartelle rispondono sotto il profilo penale e civile degli eventuali danni arrecati alle stesse.

La cartella clinica riferita alla controparte di un giudizio civile o penale, o comunque di una procedura giudiziaria, può essere consultata da procuratore munito di regolare mandato, previa richiesta scritta e motivata, ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. 196/2003, qualora risulti indispensabile per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto del proprio assistito.

Le cartelle cliniche possono altresì essere consultate con le modalità e i limiti previsti dal 2° comma dell'art. 92 del D. Lgs. 196/03.

Per le cartelle cliniche antecedenti gli ultimi anni depositate in archivi presso altri depositi, anche gestiti da Ditte affidatarie del servizio, vigono le norme sopra riportate.

È escluso l'accesso per tutti i documenti diversi da quelli sopra elencati il cui esame da parte di terzi potrebbe in qualche modo recare pregiudizio alla riservatezza o all'onore o alla sicurezza non solo della persona menzionata nell'atto, ma anche dei suoi ascendenti, discendenti, parenti e affini.

Art. 9 - MODALITÀ' PARTICOLARI DEL DIRITTO D'ACCESSO

Si elenca di seguito la documentazione sanitaria che richiede particolari modalità di esercizio del diritto di accesso.

Cartella clinica: quale "atto pubblico di fede privilegiata", è un documento composito ed al tempo stesso unitario in cui vengono registrate dal medico tutte le informazioni sanitarie,

anagrafiche, sociali e giuridiche relative al paziente ricoverato in un istituto di cura, con scopi primariamente diagnostici ed assistenziali e, secondariamente, scientifici, statistici, medico-legali e didattici.

La copia delle cartelle cliniche vengono pertanto rilasciate agli interessati, di norma, solo dopo la formulazione di una precisa diagnosi susseguente all'esito di tutti gli esami disposti durante il ricovero.

Cartellini ambulatoriali: copia di questi possono essere richiesti presso la Segreteria della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero competente con le stesse modalità previste per le copie delle cartelle cliniche.

Esami di laboratorio: se eseguiti dai pazienti durante il ricovero i relativi referti sono conservati nella cartella clinica (e con questa fotocopiati), mentre le copie degli esami eseguiti da pazienti "esterni" vengono rilasciate direttamente dalla segreteria del Laboratorio presso la quale può essere richiesta ogni informazione.

E.C.G.: i referti ed i relativi tracciati se eseguiti dai pazienti durante il ricovero vengono conservati nella cartella clinica (e con questa fotocopiati), mentre le copie di quelli eseguiti da pazienti "esterni" vengono rilasciate direttamente dalla segreteria del Laboratorio/Ambulatorio presso la quale può essere richiesta ogni informazione.

Elettroencefalogrammi: se eseguiti dai pazienti durante il ricovero, i relativi referti sono conservati nella cartella clinica (e con questa fotocopiati), mentre la copia dei relativi tracciati può essere chiesta con le medesime modalità previste per le copie delle cartelle cliniche.

I referti degli elettroencefalogrammi eseguiti dai pazienti ambulatorialmente vengono consegnati direttamente al paziente, mentre la copia dei relativi tracciati può essere richiesta con le stesse modalità previste per le copie delle cartelle cliniche.

Verbali del Pronto Soccorso: una copia viene consegnata direttamente all'interessato, salvo nei casi in cui all'accesso al P.S. consegua il ricovero del paziente in ospedale; in tal caso tale copia viene a far parte integrante della cartella clinica del paziente. Ulteriori copie dei verbali del P.S. possono essere richieste con le stesse modalità previste per le copie delle cartelle cliniche.

Referti Riscontri autoptici: per i pazienti deceduti in Ospedale, copia di questi possono essere richiesti alla Segreteria della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero competente, con le stesse modalità previste per le copie delle cartelle cliniche, ad esclusione di quelli effettuati su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, non depositati presso l'ente.

Attestazioni di nascita: copia di queste possono essere richieste alla Segreteria della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero competente, con le stesse modalità previste per le copie delle cartelle cliniche.

Esami di radiodiagnostica (radiografie, TAC, ecc.): se eseguiti da pazienti durante il ricovero, i relativi referti sono conservati nella cartella clinica (e con questa fotocopiati), mentre le immagini iconografiche sono conservate presso il Servizio Radiologia, presso il quale all'occorrenza, vengono concesse in prestito agli interessati; possono essere inoltre rilasciate copie delle immagini iconografiche richiedendole direttamente allo stesso servizio.

Ogni informazione inerente il prestito e la duplicazione viene fornita direttamente dalla segreteria del Servizio Radiologia, ai cui specifici regolamenti si fa riferimento.

Esami istologici e citologici: l'accesso ai relativi vetrini è disciplinato da apposito protocollo del Dipartimento dei Servizi/U.O. Laboratorio Analisi/U.O. Anatomia Patologica ed ogni informazione inerente il prestito e/o la duplicazione degli stessi viene fornita direttamente dalla Segreteria dell'U.O.

Art. 10 - ARCHIVIO SANITARIO

Presso ogni stabilimento ospedaliero è istituito un archivio sanitario cartaceo per la tenuta della cartelle cliniche degli ultimi anni, referti e registri vari del Pronto Soccorso, sotto la vigilanza della Direzione Medica, nei locali a norma di legge, così mantenuti a cura e sotto la responsabilità dell'Ufficio Tecnico.

Nei locali dove viene conservata la documentazione clinica è interdetto l'accesso ad estranei. Agli operatori addetti all'archivio sono assegnate le seguenti funzioni, in merito alla cartella clinica da espletarsi in conformità a quanto previsto in materia dal D. Lgs 42/2004.

- a) registrazione al momento dell'arrivo in archivio; l'avvenuta consegna dovrà essere controfirmata dal caposala (o dal personale dalla stessa autorizzato) e dall'archivista, ponendo sul registro nosologico di reparto un timbro con la scritta "archiviata il" (data di archiviazione con firma dell'archivista e del caposala o da persona dalla stessa autorizzata);
- b) ordine per anno;

- c) conservazione della documentazione cartacea anche tramite riproduzione su supporto fotografico, su supporto ottico o con altro mezzo idoneo a garantire la conformità dei documenti agli originali e comunque in ottemperanza alle disposizioni tecniche all'uopo stabilite dalla normativa vigente;
- d) messa a disposizione al personale autorizzato che ne richiede la visione (vedi art. 8);
- e) consegna delle fotocopie ai pazienti, unitamente agli uffici Accettazione e Cassa, secondo le modalità del presente regolamento.

Art. 11 - RILASCIO DI DOCUMENTAZIONE ICONOGRAFICA IN ORIGINALE O MATERIALE DIAGNOSTICO UNICO

Nel caso di pazienti trattati in regime ambulatoriale, il rilascio della documentazione iconografica radiologica e di medicina nucleare o del materiale diagnostico di qualsiasi altra natura che sia stato sottoposto a trattamento conservativo, quali i preparati istologici o citologici, le inclusioni in paraffina, nonché i tracciati, le fotografie, i filmati, ecc., qualora siano consegnati all'interessato, dovrà essere accompagnato dall'indicazione "Materiale unico da conservare con cura e da presentare in occasione di successivi controlli sanitari".

Art. 12 - MASSIMALI DI SCARTO

Sono recepite le disposizioni della circolare del Ministero della Sanità n. 61 del 19/12/86 in materia di conservazione illimitata delle cartelle cliniche, salvo introduzione della microfilmatura sostitutiva prevista dall'Art. 17 D.P.R. n. 1409 del 30/09/63, e dal D.P.C.M. 11/09/74 e dal Decreto Ministero dei Beni Culturali e ambientali del 29.3.1979. La rimozione dell'archivio di deposito e dell'archivio storico, lo scarto della documentazione sanitaria e l'eventuale eliminazione dei documenti cartacei o riprodotti nelle forme di cui all'art. 10, comma 3, punto c del presente regolamento, sono subordinati al rispetto delle condizioni e delle modalità definite dal D.Lgs 22 gennaio 2004, n. 42.

Art. 13 - NORMA FINALE E DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente regolamento, si applicano le norme della Legge 7 agosto 1990, n. 241, così come da ultimo modificata dalla Legge 11 febbraio 2005, n. 15 e del D.P.R. 27 giugno 1992, n. 352.

Il presente regolamento è suscettibile di modifica e/o integrazione qualora dovessero intervenire nuove e diverse disposizioni normative a regolare la materia nonché variazioni significative nei costi concernenti il rilascio della documentazione sanitaria

Precedenti atti deliberativi regolanti la materia in oggetto, in tutto o in parte in contrasto con il presente regolamento, sono da ritenersi abrogati.

E' fatto obbligo a chiunque spetti osservare il presente regolamento e farlo osservare.