REGIONE VENETO
ospedaleriabilitativo
DI ALTA SPECIALIZZAZIONE s.p.a.
MOTTA DI LIVENZA TREVISO

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'U.L.S.S. N°2 Marca Trevigiana

Iscritta al Registro delle Imprese di Treviso, Codice Fiscale e Partita IVA n. 03809980265
Cap. Sociale Euro 8.300.000 i.v.
Via Padre Leonardo Bello 3/c
31045 Motta di Livenza (TV)
Tel. 0422 287111 - Fax 0422 287321
E-mail: info@ospedalemotta.it
Web: www ospedalemotta it

Direzione Sanitaria

Direttore Sanitario
dott. Guido Sattin

Documentazione sanitaria
Tel 0422-287276 - Fax 0422-867321
documentazione.sanitaria@ospedalemotta.it
dal lunedì al venerdì: 8.30 - 12.00 / 14.00 - 16.00

INFORMAZIONI GENERALI PER LA RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Presso ORAS è richiedibile copia della documentazione sanitaria prodotta e conservata dall'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione (ORAS) nelle sedi di Motta di Livenza e Borgo Cavalli, è richiedibile copia della documentazione sanitaria riguardante i pazienti presi in carico a partire dal 01.01.2004.
Per la richiesta di copia di documentazione, datata anteriormente al 2004, è necessario rivolgersi all'Azienda ULSS n.2 Marca Trevigiana.
Per la richiesta di copia di indagini radiologiche eseguite durante il ricovero ma effettuate presso i presidi di Oderzo o Treviso, è parimenti necessario rivolgersi all'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana.
Il rilascio della documentazione sanitaria è soggetto al pagamento di una tariffa.

1. TIPOLOGIE DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA CHE POSSONO ESSERE RICHIESTE:

- cartella clinica;
- referto/fascicolo di prestazione ambulatoriale;
- immagini radiologiche su CD/DVD;
- referti di prestazioni ambulatoriali.

2. CHI PUÒ FARE RICHIESTA:

a) **Titolare** della documentazione sanitaria se soggetto maggiorenne non interdetto né inabilitato o, se minore emancipato previa presentazione di idonea dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del relativo status;

b) **Persona delegata dal titolare**, in possesso di delega e di documento di identità del delegante;

c) Nel caso di minori, da **uno o ambedue i genitori aventi la responsabilità genitoriale**, anche disgiuntamente, anche se separati o divorziati, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;

d) **Eredi legittimari** (art. 536 c.c.), ossia il coniuge (o la parte dell'unione civile ai sensi della Legge n. 76/2016), i figli legittimi, i figli naturali, gli ascendenti legittimi, o gli Eredi testamentari, previa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la qualità di erede;

e) **Tutore** di persone interdette o di minori privi di genitori esercenti la potestà, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;

f) **Amministratore di sostegno** (Legge n. 6 del 9.01.2004) previa autocertificazione del relativo status con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o esibizione di copia del decreto di nomina del Giudice Tutelare;

In tutti i casi qui sopra citati, il soggetto richiedente (titolare e/o delegato) dovrà compilare la domanda allegando il documento di identità ed i documenti richiesti in corso di validità.

Di seguito vengono riportati i casi in cui, la specifica richiesta va inoltrata alla Direzione Sanitaria:

g) **Autorità Giudiziaria** su relativa formale richiesta e suoi delegati (periti e consulenti di parte previa produzione di copia di conferimento dell'incarico e autorizzazione all'acquisizione di documentazione sanitaria da parte del giudice);

h) **Avvocati** e consulenti di parte, previa delega dell'assistito o previa esibizione del mandato;

i) **INAIL, INPS, Ispettori del lavoro e/o Enti con funzioni analoghe**.

l) **Aziende sanitarie o altre strutture sanitarie pubbliche o private** che abbiano in cura il paziente o con lo scopo di utilizzo a fini diagnostico-terapeutici e comunque per funzioni istituzionali (su valutazione caso per caso del Direttore Sanitario);

m) **Soggetti che debbano tutelare una situazione rilevante di rango pari a quella dell'interessato**.

Le 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:

- di esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettera f), del RGPD 679/2016, di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale;
- 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. Art. 92 D.Lgs 196/2003 aggiornato al D.lgs 101/2018.

Nei casi di richiesta da parte di soggetti "Pari rango", il Direttore Sanitario riunirà i Responsabili dell'Ufficio Affari Generali e dell'ufficio Privacy e Banche Dati RPD, per analizzare la legittimità della richiesta ed eventualmente concedere la visione o la copia parziale o totale dei documenti richiesti.

CONTATTI:

Ufficio Relazioni con il Pubblico
dal lunedì al venerdì: ore 8.30 - 12.00 / 14.00 - 16.00
tel. 0422-287276 - fax. 0422-867321
e-mail: documentazione.sanitaria@ospedalemotta.it

Direzione Sanitaria
dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.30
tel. 0422-287280 - fax 0422-287407
e-mail: direzione.sanitaria@ospedalemotta.it

3. MODALITÀ DI RICHIESTA

Per la richiesta di documentazione sanitaria (da punto "a" al punto "f" del precedente paragrafo) è necessario compilare apposita domanda, reperibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico o scaricabile sul sito www.ospedalemotta.it.
La domanda deve essere presentata allo stesso ufficio, oppure trasmessa all'indirizzo e-mail: documentazione.sanitaria@ospedalemotta.it, allegando tutti i documenti richiesti, il documento d'identità in corso di validità (fronte/retro) del richiedente e del delegato e COPIA DISPOSIZIONI BONIFICO.
La documentazione relativa alla richiesta verrà conservata un anno in Direzione Sanitaria. Le richieste di documentazione sanitaria dal punto "g" al punto "m" del precedente paragrafo, devono essere formalmente inoltrate alla Direzione Sanitaria.

4. TEMPISTICHE DI EVASIONE DELLA RICHIESTA

La copia di documentazione sarà disponibile per il ritiro allo sportello accettazione/casse o l'invio tramite ufficio postale entro 7 giorni, così come disposto dalla L. 24/2017 art. 4 comma 2, salvo diversi accordi con il paziente debitamente motivati (es.: attesa referti o prestazioni post ricovero).

5. CONSEGNA/TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La documentazione sanitaria potrà essere consegnata al diretto interessato, previa presentazione del documento di identità in corso di validità o ai soggetti suindicati, muniti del proprio documento di identità in corso di validità o della delega.

La copia conforme della documentazione sanitaria richiesta sarà predisposta entro i tempi precedentemente dichiarati e:

per i richiedenti dal punto "a" al punto "f":

- sarà disponibile per il ritiro, presso lo sportello accettazione/casse a Motta di L. o presso la segreteria a Treviso al secondo piano di Borgo Cavalli;
- verrà spedita al domicilio del paziente o altro indirizzo da questi indicato all'atto della domanda;

per i richiedenti dal punto "g" al punto "m": sarà disponibile in Direzione Sanitaria.

Eventuali successive integrazioni della documentazione sanitaria, già consegnata in copia, verranno spedite direttamente all'interessato.

Qualora la copia non verrà ritirata entro 6 mesi dalla disponibilità, la stessa verrà distrutta.

6. COSTI

TIPO DI DOCUMENTO	
Copia cartella clinica di Ricovero Ordinario o Day Hospital	**€ 30.00** per ogni episodio di ricovero con ritiro allo sportello **€ 30.00** per ogni episodio di ricovero + **€ 10.00** per spese postali per spedizione a domicilio
Immagini e referti di indagini diagnostiche su supporto CD/DVD o scaricabili on line (radiografie, TAC, risonanze magnetiche, EEG, ecc.) Altra documentazione sanitaria (holter, esami istologici)	**€ 5.00** per ogni prestazione **€ 5.00** per ogni prestazione + **€ 10.00** per spese postali per spedizione a domicilio

7. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Pagamento anticipato tramite bonifico bancario utilizzando il seguente IBAN: **IT02 M030 6961 8441 0000 0001 964**
OSPEDALE RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE S.P.A.
Intesa San Paolo Filiale di Motta di Livenza
Causale: richiesta copia documentazione sanitaria Nome e Cognome dell'intestatario della documentazione

Informazioni sul trattamento dei dati personali (ai sensi degli articoli 13 e 14 del RGPD 2016/679)

L'ORAS, in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati personali raccolti esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale vengono presentati e per finalità di archiviazione nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. I dati personali verranno trattati da personale specificamente autorizzato inclusi i soggetti ai quali l'ORAS ha affidato attività di trattamento in qualità di responsabili esterni ai sensi del art 28 del regolamento UE 2016/679, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento di tali dati è obbligatorio, pertanto l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di dare seguito all'istanza presentata. I dati acquisiti nell'ambito della presente procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa e sanitaria e non saranno comunicati a soggetti terzi non autorizzati fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Per far valere i suoi diritti come previsto al CAPO III DEL Regolamento Generale UE 2016/679 in qualsiasi momento può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati dell'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.a. Via Padre Leonardo Bello, 3/C 31045 Motta di Livenza tel. 0422-287339 e-mail: rpd@ospedalemotta.it pec: direzione.generale@pec.ospedalemotta.it.