

(Allegato F)

Alla Direzione di Presidio/Dipartimento/Servizio/Distretto

.....

**LA PRESENTE ISTANZA È PRESENTATA A MEZZO:**

☐ PEC

☐ EMAIL

☐ CONSEGNA A MANO

**Oggetto: Richiesta copia di cartella clinica e documentazione sanitaria**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... C.F. ....  
..... residente in ..... via ..... tel. ....  
..... e mail ....., con il documento n. .... (allegare in copia),  
rilasciato da ..... il .....

In qualità di (indicare l'opzione corretta):

- ☐ diretto interessato
- ☐ genitore di figlio minore
- ☐ tutore
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ erede Legittimo (allegare stato di famiglia storico/certificato di morte e assenso di tutti gli eredi)
- ☐ altro .....

**CHIEDE**

copia conforme di (indicare l'opzione corretta):

- ☐ Cartelle Cliniche
- ☐ Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO)
- ☐ Lastre Radiologiche/Pellicole, CD/DVD di immagini/referti
- ☐ Referti Diagnostici
- ☐ Referti analitici
- ☐ Verballi/Cartelle Sanitarie relativi a prestazioni di Pronto Soccorso
- ☐ Certificazioni Sanitarie riguardanti Pazienti assistiti in Ospedale
- ☐ Registri operatori e Verballi Operatori
- ☐ Riscontro autoptico e/o verbale autopsia
- ☐ Tracciati
- ☐ Altro.....

**relativa a:**

Nome ..... Cognome .....

Nato/a a ..... il ...../...../..... C.F. ....

Residente in..... Via.....

☐ **ricoverato/a presso il Reparto di:**

..... dal ...../...../..... al ...../...../.....

☐ **accesso avvenuto (indicare struttura e data):**

..... dal ...../...../..... al ...../...../.....

..... dal ...../...../..... al ...../...../.....

**STRUTTURA DESTINATARIA DELLA RICHIESTA (SE NOTA)**

*(indicare la struttura dell'ASL Napoli 3 Sud competente per l'atto richiesto)*

In caso di accoglimento dell'istanza, che la documentazione sia inoltrata:

- ☐ per pec al seguente indirizzo pec .....
- ☐ per mail al seguente indirizzo mail .....
- ☐ per posta al seguente indirizzo .....
- ☐ ritirata a mano presso Struttura .....

Il sottoscritto richiedente DELEGA per il ritiro:

Nome ..... Cognome .....

Nato/a a ..... il ...../...../..... C.F. ....

Residente in..... Via.....

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'**Informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 GDPR** allegata alla presente istanza, relativa al trattamento dei dati effettuato per la gestione della richiesta di rilascio della documentazione sanitaria.

**Il consenso non è richiesto per il rilascio della documentazione sanitaria in quanto attività svolta in adempimento di un obbligo di legge.**

Il consenso è richiesto **esclusivamente** per:

- ☐ la trasmissione della documentazione sanitaria tramite e-mail / PEC
- ☐ l'invio della documentazione a un soggetto delegato

Data .....

Firma .....



SEDE LEGALE VIA MARCONI N. 66 – 80059 TORRE DEL GRECO

*N.B.: In caso di soggetto delegato o munito di poteri di rappresentanza allegare: delega e fotocopia documento del delegante e del sottoscritto delegato, la documentazione atta sia a comprovare il proprio interesse ad esercitare il diritto di accesso sia a far constatare l'esistenza dei propri poteri rappresentativi.*

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART. 13 REG. UE 2016/679 (GDPR) E VIGENTE NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO RILASCIO COPIE DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Regolamento UE 679/2016 (“**GDPR**”) e la vigente normativa italiana di riferimento regolano la protezione delle persone fisiche con riferimento al trattamento dei dati personali, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza ed impone una serie di obblighi in capo a chi tratta informazioni riferite ad altri soggetti.

La presente informativa è resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (“**GDPR**”) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente con riferimento al **trattamento dei dati personali effettuato per la gestione delle richieste di rilascio di copia della cartella clinica e/o della documentazione sanitaria**, presentate dagli interessati o dai soggetti legittimati. Il titolare si riserva il diritto di apportarvi modifiche in qualsiasi momento, dandone informazione agli interessati sul proprio sito web.

### DEFINIZIONI

---

Il GDPR intende come “**dati personali**”, qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (“**interessato**”); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il GDPR intende come “**categorie particolari di dati personali**”, quelli idonei a rivelare: lo stato di salute, l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose e filosofiche, l’appartenenza sindacale, o quelli relativi a dati genetici, biometrici, alla vita sessuale, all’orientamento sessuale della persona o dati giudiziari.

Il GDPR intende come “**trattamento**”: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento o la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

---

Titolare del trattamento è l’Asl Napoli 3 Sud con sede in Via Guglielmo Marconi, 66, 80059 Torre del Greco NA, nella persona del legale rappresentante pro tempore. Il titolare tratterà i dati dei pazienti e di coloro i quali esercitano la responsabilità genitoriale o legale, in caso di assistiti minori, compresi, quindi, quelli del nucleo familiare degli assistiti, in occasione delle richieste degli interessati di usufruire delle prestazioni sanitarie, nelle diverse articolazioni organizzative, amministrative e di cura e/o assistenza, svolte dall’Azienda. I recapiti del Titolare sono i seguenti:

#### ASL NAPOLI 3 SUD

Via Guglielmo Marconi, 66, 80059 Torre del Greco (NA) Tel.: 081/8490645

Sito istituzionale: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

E-mail: [affari.ist@aslnapoli3sud.it](mailto:affari.ist@aslnapoli3sud.it) – PEC: [protocollo@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:protocollo@pec.aslnapoli3sud.it)

### DATA PROTECTION OFFICER

---

Il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali (RPD) designato dal Titolare è l’Avv. **Stefano Rotondo** ed è contattabile via e-mail: [dpo@aslnapoli3sud.it](mailto:dpo@aslnapoli3sud.it).

## DATI TRATTATI

---

I suoi dati personali (ed eventualmente del soggetto da Lei indicato a cui sarà inviata la documentazione sanitaria) ed i dati relativi alla salute saranno trattati per finalità connesse alla gestione della Sua istanza nonché per la trasmissione della documentazione sanitaria (es. referti, cartelle cliniche, certificazioni mediche, etc.) tramite posta elettronica ordinaria, Posta Elettronica Certificata (PEC), servizio postale.

In particolare saranno trattati i seguenti dati:

- Dati anagrafici e di contatto del paziente;
- Dati particolari (relativi allo stato di salute-sanitari) contenuti nella documentazione sanitaria richiesta (es. referti, certificati medici, cartelle cliniche, ecc.).

Nel caso eventuale di indicazione del soggetto (delegato) a cui sarà inviata la documentazione sanitaria saranno trattati anche i seguenti dati:

- Dati anagrafici del delegato (nome, cognome);
- Dati di contatto del delegato (indirizzo email, PEC);
- Dati identificativi necessari per la verifica della delega (documento d'identità).

## FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

---

Il trattamento dei dati necessari alla gestione della Sua richiesta è effettuato ai sensi:

- dell'art. 6, par. 1, lett. **c)** GDPR (adempimento di un obbligo legale);
- dell'art. 6, par. 1, lett. **e)** GDPR (esecuzione di un compito di interesse pubblico);
- dell'art. 9, par. 2, lett. **h)** GDPR (gestione dei sistemi e dei servizi sanitari).

**Il rilascio della documentazione sanitaria NON prevede al consenso dell'interessato**, in quanto fondato su obblighi di legge (in particolare Legge 8 marzo 2017, n. 24).

Il consenso dell'interessato previsto dagli artt. 6, par. 1, lett. a) del GDPR e 9, par. 2, lett. a) del GDPR per i dati particolari (dati sanitari) è richiesto **unicamente** per specifiche modalità di trattamento **non obbligatorie**, e in particolare per:

- trasmissione della documentazione sanitaria tramite posta elettronica ordinaria o PEC;
- invio della documentazione sanitaria, tramite posta elettronica ordinaria o PEC, a un soggetto delegato indicato dall'interessato.

Il conferimento dei suoi dati personali per le finalità suddette è facoltativo e, in ogni caso, potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, restando ferma la liceità del trattamento effettuato prima della revoca.

**Si rappresenta che i risultati relativi ad indagini cliniche volte a rivelare direttamente o indirettamente l'infezione da HIV, nonché quelli inerenti a test genetici -anche prenatali- non potranno essere oggetto di trasmissione a mezzo e-mail/PEC o tramite Portale dedicato, se attivato, e potranno essere consegnati solo con modalità tradizionali, in quanto la loro comunicazione è corredata dalla illustrazione del loro significato diagnostico e da una specifica attività di consulenza da parte del personale medico.**

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati, compresa l'informativa ai sensi dell'art. 13 GDPR per gli assistiti, è reperibile sul sito web istituzionale, alla sezione "Privacy".

## MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

---

I dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa europea e nazionale richiamata, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto tutto il personale dell'Azienda.

Il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti informatici.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR.

I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Nel caso in cui l'assistito scelga di utilizzare la modalità di trasmissione tramite posta elettronica e posta elettronica certificata, riceverà il referto allegato al messaggio di posta elettronica o posta elettronica certificata. Il documento non sarà inviato nel corpo del messaggio ma come allegato e sarà protetto da una password che le sarà comunicata in ulteriore messaggio di posta elettronica/PEC.

Tutti i dati personali saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte del personale che ne abbia disponibilità in virtù della propria mansione o posizione gerarchica nell'ambito della unità organizzativa competente.

Nello specifico i Responsabili delle strutture UOC e UOSD sono individuati quali Delegati interni al trattamento dati, mentre ogni altra figura interna viene individuata quale autorizzato al trattamento dati.

L'assistito ha diritto di disporre che le informazioni riguardanti la sua salute siano fornite ai soli soggetti da lui espressamente indicati, per cui l'Azienda può fornire informazioni sulla presenza dei degenti nei reparti ai soli soggetti indicati dal degente stesso o da altro soggetto legittimato all'atto dell'accettazione o anche successivamente.

All'interessato può essere richiesto di rilasciare un recapito telefonico al quale l'Azienda possa riferirsi, prima o dopo la prestazione, qualora necessario.

La comunicazione avverrà con modalità tali da non ledere la riservatezza dell'interessato. L'Azienda si riserva comunque il diritto/dovere di contattare il recapito telefonico dell'interessato nel caso di situazioni tali da porre in pericolo la sua salute.

## **DESTINATARI DEL TRATTAMENTO**

---

Il titolare non diffonderà i dati personali trattati, ma li comunicherà nei casi previsti dalla legge, per le finalità segnalate, ai soggetti istituzionali.

I dati possono essere trasmessi per le finalità sopra citate anche a soggetti terzi, in rapporto contrattuale con l'Azienda, i quali, in ogni caso, saranno nominati responsabili esterni del trattamento.

I dati dell'interessato non saranno trasferiti fuori dallo Spazio Economico Europeo, salvo esigenze specifiche e con le dovute garanzie, nonché con il consenso specifico.

## **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

---

Per esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 a 22 del GDPR, l'interessato potrà rivolgersi all'Azienda, presentando apposita istanza utilizzando gli indirizzi precedentemente indicati.

L'interessato ha il diritto di accedere in qualunque momento ai dati che lo riguardano. In particolare, potrà chiedere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati stessi nei casi previsti, la revoca del consenso prestato, la portabilità dei dati che lo riguardano. L'interessato potrà altresì formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei dati nella quale dare evidenza delle ragioni che giustificano l'opposizione. L'Azienda ha, per legge, il termine di un mese per il riscontro delle richieste.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito, salvo eventuali costi per la riproduzione. L'Azienda ha il diritto di chiedere informazioni necessarie al fine dell'identificazione del richiedente.

È fatta salva la possibilità di proporre reclamo all'Autorità di controllo ai sensi dell'art. 77 GDPR o ricorso all'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 140-bis del Codice in materia di protezione dati personali, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018.

**APRILE 2026**

**IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

## SI RAMMENTA CHE I TRATTAMENTI LEGATI A FINALITÀ DI CURA NON RICHIEDONO IL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Come riportato anche nel provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali n. 55 del 7 marzo 2019, NON È RICHiesto IL CONSENSO DELL'INTERESSATO per i trattamenti che sono essenziali per le finalità connesse alla cura della salute e che sono effettuati da (o sotto la responsabilità di) un professionista sanitario soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.

Il consenso è tuttavia necessario per l'invio della documentazione sanitaria all'Interessato o a un suo delegato, espressamente individuato.

### MODULO DI CONSENSO

#### CONSENSO DELL'INTERESSATO

Invio documentazione sanitaria tramite email/PEC ☐ SÌ ☐ NO

Invio documentazione sanitaria tramite email/PEC ☐ SÌ ☐ NO

al seguente delegato:

Nome e Cognome del delegato:

\_\_\_\_\_

Email/PEC del delegato:

\_\_\_\_\_

Il/a sottoscritto/a: .....

recapito telefonico: .....

indirizzo email e/o PEC : .....

e, in qualità di genitore esercente la potestà genitoriale del minore \_\_\_\_\_ o di tutore legale del paziente \_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs. 101/2018 ed esprime il consenso, così come qui individuato per ogni determinata finalità, al trattamento dei propri dati personali, per le finalità e la durata precisati nell'informativa.

Data .....

Firma dell'Interessato

.....

**ALLEGATO D**

**TARIFFARIO DEI COSTI RELATIVI ALL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO  
E MODALITÀ DI PAGAMENTO**

**Diritto di accesso documentale I.241/90**

Fatto salvo quanto disposto nel prosieguo per quanto attiene al rilascio delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria specificamente individuata, si applicano, con riferimento al rilascio di documentazione a seguito di istanza di accesso:

**DIRITTI DI RICERCA E VISURA**

Qualora la richiesta di accesso comporti attività di ricerca, individuazione e/o estrazione dei documenti dal sistema di archivio corrente, fisico, digitale o di deposito dell'amministrazione, causando un aggravio di lavoro all'Ufficio competente facente parte del Servizio/Distretto/Dipartimento /Presidio, sono dovuti i costi per le attività di ricerca e di visura stabiliti nella misura seguente:

- **Documentazione corrente (ultimi 5 anni):** € 5,00 per singola richiesta;
- **Documentazione storica (oltre 5 anni):** € 10,00 per singola richiesta;
- Qualora i documenti siano immediatamente disponibili e unicamente sottoposti al solo esame (dunque, senza rilascio di copie) – senza necessità di ricerca negli archivi correnti o di deposito dell'amministrazione -l'esercizio del diritto di accesso non comporta costi a carico del richiedente.

**COSTI DI RIPRODUZIONE**

Il rilascio in modalità telematica (trasmissione mediante posta elettronica) ovvero su supporto di memorizzazione fornito dal richiedente di documenti nativi digitali non comporta alcun costo a carico dello stesso.

Si evidenzia che, al fine di evitare possibili criticità ai sistemi informatici aziendali, l'eventuale supporto di memorizzazione deve essere sottoposto alla procedura di scansione anti-virus.

Il rilascio di documenti in formato analogico è sottoposto ai seguenti oneri:

- € 0,15 per ogni fotocopia o stampa di documenti ricavati da memorizzazione informatica, in bianco e nero, in formato A4;
- € 0,30 per ogni fotocopia o stampa di documenti ricavati da memorizzazione informatica, in bianco e nero, in formato A3;
- € 0,50 per ogni fotocopia o stampa di documenti ricavati da memorizzazione informatica, a colori, in formato A4
- € 0,80 per ogni fotocopia o stampa di documenti ricavati da memorizzazione informatica, colori, in formato A3

La riproduzione a colori è subordinata alla disponibilità della necessaria strumentazione da parte della Struttura competente.

In caso di rilascio copie fronte/retro i suddetti importi sono raddoppiati.

Le medesime tariffe si applicano in caso di riproduzione in formato digitale, mediante scansione, di documenti analogici.

Il versamento dei diritti riproduzione deve essere effettuata dal richiedente preliminarmente al rilascio della documentazione, mediante il sistema pago P.A. accedendo al portale istituzionale dell'Asl Napoli 3 sud o alla piattaforma Mypay della Regione Campania attraverso il seguente link: [https://mypay.regione.campania.it/pa/ente/ASL\\_NA3S](https://mypay.regione.campania.it/pa/ente/ASL_NA3S). Il richiedente dovrà indicare la causale di versamento (esercizio diritto di accesso).



**Sono a carico del richiedente gli eventuali costi di spedizione.**

#### **COSTI DI AUTENTICAZIONE E USO BOLLO**

L'autenticazione dei documenti in carta semplice comporta un incremento di costo per pagina di € 0,50, a prescindere dal formato.

Il rilascio in uso bollo comporta la necessità dall'apposizione di un bollo da € 16,00 ogni 4 pagine.

#### **RILASCIO CARTELLE CLINICHE E REFERTI SANITARI**

In conformità alla Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea del 26 ottobre 2023, causa C-307/22, e ai chiarimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali, qualora la richiesta riguardi l'accesso ai dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, la prima copia della documentazione sanitaria contenente dati personali è rilasciata gratuitamente. In riferimento alla documentazione di seguito individuata, esclusivamente per copie successive alla prima, si applicano le tariffe indicate nella tabella sotto riportata:

| Descrizione Prestazione                          | Importo dovuto                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COPIA RADIOGRAFIA (rx)                           | € 7,00                                                                                                                                             |
| COPIA ESAMI SU CD/DVD                            | € 7,00                                                                                                                                             |
| ESTRATTO DI CARTELLA O SINGOLO REFERTO           | € 3,00                                                                                                                                             |
| RILASCIO COPIA CARTELLA PRONTO SOCCORSO / AST    | € 5,00                                                                                                                                             |
| DIRITTI PER COPIA CARTELLA CLINICA - QUOTA BASE* | € 12,00 *                                                                                                                                          |
| COPIA CARTELLA CLINICA REGIME DAY HOSPITAL       | € 10,00                                                                                                                                            |
| COPIA CARTELLA CLINICA REGIME ORDINARIO          | € 15,00                                                                                                                                            |
| CERTIFICATO MEDICO PER USI LEGALI/ASSICURATIVI   | € 35,00<br><u>"L'IMPORTO È SEMPRE DOVUTO, ANCHE PER LA PRIMA COPIA, IN RAGIONE DELLA SPECIFICA ATTIVITÀ DA ESEGUIRE CON VALORE CERTIFICATIVO".</u> |

\* La Quota base si applica solo alle richieste di copia integrale della cartella clinica e copre gli adempimenti amministrativi necessari alla sua preparazione. Non si applica a estratti, singoli referti, certificazioni o copie PS/AST.

Per il rilascio di documentazione contenente dati sanitari di diversa tipologia, nonché per l'autenticazione e per gli eventuali costi di spedizione, si applicano i criteri indicati nei punti precedenti.

#### **DIRITTO DI ACCESSO CIVICO "SEMPLICE" EX ART. 5, COMMA 1 D. LGS. 33/2013 E S.M.I.**

L'assolvimento da parte dell'Azienda alla richiesta di accesso civico semplice, non comporta oneri a carico del cittadino richiedente.

#### **DIRITTO DI ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO" EX ART. 5, COMMA 2 D. LGS. 33/2013 E S.M.I.**

L'esercizio del diritto di accesso non comporta oneri a carico del cittadino quando il rilascio di dati o documenti avviene in formato elettronico; è soggetta al rimborso dei soli costi effettivamente sostenuti e documentati per la riproduzione quando il rilascio avviene in formato cartaceo o su altro supporto materiale e per la trasmissione. Si applicano a tal fine le tariffe previste dal presente allegato per l'accesso documentale.