



ISTITUTO PER LO STUDIO  
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
(Nominato con D.P.G.R.T. n. 50 del 28/04/2008)

N° 192 del 27/11/2010

Oggetto: Approvazione Regolamento ISPO per la richiesta ed il rilascio di documentazione sanitaria

Struttura  
Proponente DIREZIONE AZIENDALE

Proposta  
n. 192 Responsabile del  
procedimento  
Estensore

Dr.ssa Paola Palchetti

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal 07 DIC. 2010

Pubblicato a norma di Legge il 22 NOV. 2010

Inviato al Collegio Sindacale il 29 NOV. 2010

L'anno 2010, il giorno 22 del mese di NOVEMBRE  
Il sottoscritto ELENA IACOVANITI, nella sua qualità di

**DIRETTORE GENERALE**

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 50 del 28/04/2008.

**Visto** il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

**Vista** la LRT 4 febbraio 2008, n. 3 recante " Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica ";

**Dato atto** che in forza della Legge RT 4 febbraio 2008, n. 3 l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) è Ente del Servizio Sanitario Regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile e subentra nelle attività esercitate dal disciolto CSPO a far data dal 1 Luglio 2008;

**Vista** la delibera del Direttore Generale n° 5 del 14.07.2008 con la quale è stato approvato il regolamento dell'Ispo;

**Preso atto** che, si rende necessario provvedere alla stesura e approvazione di apposito Regolamento per la richiesta e rilascio di copia di documentazione sanitaria al fine di rendere omogeneo il comportamento delle Strutture dell'Istituto, ottemperando alla normativa vigente in materia;

**Visto** il testo di Regolamento per la richiesta e rilascio di copia di documentazione sanitaria allegato di lettera A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

**Ritenuto**, quindi, di procedere all'approvazione del testo sopra citato;

**Ritenuto**, altresì, di dare la massima diffusione del Regolamento in oggetto prevedendo la consultazione dello stesso sul sito internet istituzionale di ISPO;

**Visto** il parere favorevole sul testo espresso dalla Direzione Sanitaria di ISPO ;


**Acquisito** il visto di conformità giuridico-amministrativa del Coordinatore Amministrativo;

## DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di **approvare** il "*Regolamento per la richiesta e rilascio di copia di documentazione sanitaria*", allegato di lettera A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di **provvedere** all'inserimento del Regolamento in oggetto sul sito internet istituzionale di ISPO per assicurarne la massima diffusione fra gli operatori e l'utenza;
- 3) di **trasmettere** il presente atto all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica e al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dr. Enzo Zini)

IL DIRETTORE GENERALE  
(D<sup>ssa</sup> Elena Lacquaniti)  
  
Dr. Enzo Zini  
DIRETTORE SANITARIO ISPO

## Elenco degli allegati

Allegato A                      Regolamento ISPO per la richiesta ed il rilascio di documentazione Sanitaria      pag.      4

## **Allegato A)**

### **Regolamento ISPO per la richiesta ed il rilascio di documentazione sanitaria**

I soggetti legittimati all'acquisizione di documentazione sanitaria sono identificati nei seguenti:

- titolare della documentazione sanitaria (o suo delegato)
- l'Autorità giudiziaria
- il Difensore Civico
- il consulente tecnico o il perito su esibizione di atto di nomina
- l'esercente la patria potestà di genitore, previa autocertificazione del proprio status
- il curatore nel caso di persona inabilitata e non capace di sottoscrivere, previa autocertificazione del proprio status
- l'erede o i coeredi, previa autocertificazione del proprio status
- il legale dell'avente diritto che dichiara di agire in nome e per conto dell'interessato
- l'INAIL e le Commissioni mediche di riconoscimento di invalidità
- il personale medico dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica
- Aziende Ospedaliere, Azienda Universitarie o Istituti di Ricerca per scopi scientifici e statistici purchè sia garantito l'anonimato delle persone fisiche delle quali si utilizza la cartella clinica ed altro personale medico esterno che si qualifichi tale per scopi diagnostico-terapeutici, comunque nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*)

La richiesta di documentazione sanitaria può essere espletata nei seguenti modi:

- direttamente ad uno dei Presidi ISPO compilando l'apposito modulo prestampato – allegato 1) al presente Regolamento
- per fax al n. 055-32697971
- per posta all'indirizzo: ISPO, Via Cosimo il Vecchio n. 2, 50139 Firenze

La richiesta deve contenere:

- dati anagrafici del paziente
- tipologia della documentazione sanitaria richiesta
- modalità di ritiro (di persona o per posta al domicilio con spese a carico del richiedente)
- firma del richiedente (se deceduto firma di un erede legittimo)
- copia di un documento valido d'identità del paziente
- in caso di persona diversa dal paziente, delega del paziente con copia di un documento di identità valido del delegante e del delegato
- ricevuta di pagamento dell'importo dovuto

Le richieste di documentazione **radiologica** sono subordinate, contestualmente alla compilazione del modulo di richiesta, al versamento della somma sotto specificata in base alla tipologia delle immagini:

per ciascuna lastra radiografica 18 x 24	€ 4,00
per ciascuna lastra radiografica 24 x 30	€ 5,00
per ciascuna foto ecografica	€ 2,00

Per le richieste di **accesso** alla documentazione sanitaria da parte dei soggetti legittimati all'acquisizione della medesima si prevede, inoltre, un costo unitario così come di seguito indicato:

per ciascun documento € 0,15 a foglio

oltre ad una quota fissa forfetaria pari a € 3,00

La documentazione sanitaria richiesta da **studenti o medici non strutturati**, ai soli fini scientifici e/o didattici può essere rilasciata, *dietro esplicito nullaosta del Responsabile della Struttura vistato dalla Direzione Sanitaria*, previa obliterazione dei dati personali degli intestatari e l'assunzione di accorgimenti idonei ad escludere la sua identificabilità. Il suddetto rilascio è inoltre subordinato al pagamento dei diritti relativi.

I **vetrini del laboratorio** saranno consegnati agli aventi diritto dietro apposita richiesta corredata di idonea liberatoria; la liberatoria sarà conservata presso ISPO in sostituzione del materiale sanitario e restituita all'avente diritto al momento della eventuale riconsegna dello stesso. **Non è previsto l'invio postale.**

Per il rilascio di vetrini viene stabilita una quota fissa forfetaria per ciascun caso pari a € 3,00

#### **Modalità di pagamento:**

- tramite versamento sul conto corrente postale n. 91289835 intestato a Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, riportando come causale "richiesta di documentazione sanitaria"
- tramite bonifico bancario CR Firenze, Filiale Enti e Tesoreria, Via del Castellaccio n. 36-38, 50121 Firenze codice IBAN IT53L0616002832000000008C01
- presso apparecchi per la riscossione automatica presenti nei Presidi dell'Istituto

Ai sensi della normativa vigente non sarà dato corso alle richieste prive della ricevuta di versamento del dovuto.

I **tempi di evasione** della richiesta saranno comunicati al richiedente al momento della presentazione della richiesta o entro 24 h dalla stessa sulla base della tipologia di documentazione richiesta.

Trascorsi 30 gg. dalla data di inizio della giacenza della documentazione richiesta, la stessa verrà spedita al domicilio indicato con spese a carico del destinatario.



OPERATORE: SIG. \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

**Allegato 1)**

**Si prega di scrivere in stampatello e barrare le voci che interessano**

(Dati del richiedente)

Sig./ra \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Documento Identita n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ da \_\_\_\_\_

**(si allega fotocopia del documento)**

Chiedo il rilascio della seguente documentazione sanitaria:

Radiogrammi \_\_\_\_\_

Vetrini (originale)\* \_\_\_\_\_

Referto (copia) \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\* con il ritiro del vetrino richiesto l'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità inerente l'Archiviazione e la conservazione del materiale.

**(dati per paziente se diverso dal richiedente)**

Sig./ra \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov: \_\_\_\_\_)

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

documento d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ da \_\_\_\_\_

**(si allega fotocopia del documento)**

relativi all'esame effettuato presso ISPO in data \_\_\_\_\_



ISTITUTO PER LO STUDIO  
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



**CHIEDO CHE LA DOCUMENTAZIONE SOPRA RICHIESTA VENGA**

\_\_\_ spedita in contrassegno gravata delle spese postali (No per vetrini)

\_\_\_ ritirata direttamente dall'interessato o suo delegato

**Dichiaro:**

- di aver preso atto che sarà dato corso alla mia richiesta solo dopo aver consegnato la ricevuta del versamento del dovuto al momento del ritiro o tramite contrassegno (gravato di spese postali) al ricevimento della documentazione
- di essere a conoscenza che, trascorsi 30 giorni dalla data di inizio della giacenza della documentazione richiesta, la stessa verrà spedita al mio domicilio con spese postali a mio carico.
- di essere consapevole che, in caso di ritiro di vetrino di pap test, l'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità inerente la l'Archiviazione e la conservazione del materiale.

Firenze,

Firma \_\_\_\_\_

Strutture aziendali da partecipare :

Tutte le Strutture Sanitarie