



Regione Abruzzo

ASL 03 Pescara

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Regolamento UE 679/2016

“Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum”

Gentile Utente,

al fine di fornirLe: tutte le informazioni di cui all'articolo 13, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all'articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) che La riguardano e da Lei forniti, o acquisiti attraverso certificazioni mediche nel corso di accertamenti o visite o da altre fonti, saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL di Pescara.

Finalità del trattamento.

I trattamenti di dati effettuati dalla ASL di Pescara nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, nell'ambito delle attività svolte per le “Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum”, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate sono relative alle seguenti finalità:

- Attività sanitarie correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum, per la gestione di consultori familiari, della U.O. di Ostetricia e Ginecologia e Nido e dell'Ambulatorio di alto rischio della sopra menzionata U.O.
- Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità, e di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum per la gestione di consultori familiari, della U.O. di Ostetricia e Ginecologia e Nido e dell'Ambulatorio di alto rischio della sopra menzionata U.O.
- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura
- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria
- Attività certificatorie

Base Giuridica del Trattamento.

Il trattamento necessario per i seguenti motivi richiede la sola somministrazione delle Informazioni all'interessato:

- a. **motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri** (art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento), individuati dall'art. 2-sexies del Codice;
- b. **motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica**, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che preveda misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (art. 9, par. 2, lett. i) del Regolamento e considerando n. 54) (es. emergenze sanitarie conseguenti a sismi e sicurezza alimentare);
- c. **finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali** sulla base del diritto dell'Unione/Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità, (art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Regolamento e considerando n. 53; art. 75 del Codice) 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;
- d. **il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale** al quale è soggetta la Asl di Pescara, in qualità di Titolare del trattamento (art. 6.1.c);
- **il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri** al quale è soggetta la Asl di Pescara, in qualità di Titolare del trattamento (art. 6.1.e);

Gli eventuali trattamenti attinenti, solo in senso lato, alla cura, ma non strettamente necessari alla stessa, richiedono una distinta base giuridica da individuarsi, eventualmente, nel consenso dell'interessato. Nello specifico si invita a leggere l'allegato Modello di Consenso ove sono riportate le finalità di trattamento per le quali è richiesto il Consenso. (art. 6.1.a del Regolamento e art. 9.2.a del Regolamento). Da tenere presente che Lei ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Periodo di Conservazione o criteri per determinare tale periodo.

- **Conservazione Illimitata:** raccolta e conservazione di reperti biologici acquisiti nell'ambito di analisi diagnostiche.
- **Conservazione 10 anni:** supporti audio e video, nel caso della video registrazione delle terapie familiari nei consultori familiari, presso la U.O. di Ostetricia e Ginecologia, il Nido e l'Ambulatorio di alto rischio della sopra menzionata U.O. dove sono conservati, oppure per immagini nei casi di esami ecografici conservati all'interno dei consultori; profilo dinamico funzionale (PDF) e del piano educativo individualizzato (PEI)

Categorie di Dati Personali (Art 9)

- X Dati personali: dati anagrafici (art. 4.1)
- X Particolari categorie di dati personali (art.9)
 - X Dati relativi alla salute dell'interessato
 - o Dati relativi alle convinzioni religiose o filosofiche
 - o Dati genetici,

AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio.

I suoi dati personali all'interno dell'ASL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento".

I Suoi dati potranno essere comunicati, solo se necessario, ai seguenti soggetti:

- verso soggetti pubblici

Regione/Agenzia Regionale di Sanità, Azienda Sanitaria di residenza, Tribunale dei minori, Servizi Sociali del Comune di residenza, Istituti scolastici su richiesta dei genitori

- verso soggetti privati

Istituti scolastici su richiesta dei genitori

MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale sanitario e amministrativo dell'Azienda, nominato "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali potranno essere trattati, se del caso, anche mediante sistemi di ripresa qualora ritenuto utile per le cure.

I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche), e attraverso supporto di altro tipo: reperti biologici o di altro tipo

Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento.

Ove Lei presti il suo consenso per l'invio dei referti in formato digitale, la consegna avverrà tramite messaggio di posta elettronica all'indirizzo email da lei comunicato. Il referto, firmato digitalmente, verrà allegato al messaggio in formato cifrato: sarà possibile accedere ai contenuti dell'allegato mediante opportuna password che le verrà comunicata, in maniera separata, in fase di accettazione.

ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE E DEI RESPONSABILI

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara, con sede in V. R. Paolini, 47 a Pescara, nella persona del suo Direttore Generale.

Dati di contatto del Titolare: email: segreteria_dg@asl.pe.it , PEC: aslpescara@postecert.it

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati: email: dpo@asl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it

NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Per i trattamenti non soggetti a consenso, il conferimento dei dati è indispensabile per potere erogare le prestazioni richieste e, pertanto, il mancato conferimento rende impossibile erogare la suddetta prestazione, salvo per quelle che rivestano carattere di urgenza e/o siano disposte per legge.

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati personali può consultare la sezione "privacy" del sito istituzionale della Asl di Pescara, alla pagina web: <https://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

DIRITTI DELL'INTERESSATO – ARTT. 15 e ss

Ella può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento:

- Accesso (art. 15 del Regolamento)
- Rettifica (art. 16 del Regolamento)
- Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
- Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
- Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
- Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Ella può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO – ART.7.3

Ella ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Ella può esercitare tale diritto mediante compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa.

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO – ARTT.77, 79

Ella, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).



Regione Abruzzo

ASL 03 Pescara

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi dell'art. 7 Regolamento UE 679/2016
Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento
"Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della
sindrome depressiva post-partum"

Premesso che il presente Modello integra il Modello di Informativa, di cui si dichiara di avere preso visione, la sottoscritta _____ nata _____ a _____ il ____/____/____, residente a _____ in via _____ C.F. _____ in qualità di diretta interessata o esercente la potestà genitoriale / la tutela / la curatela/ l'amministrazione di sostegno sul soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta,

_____ (nome e cognome)

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'artt. 13 del Reg. UE 679/2016,

AUTORIZZA

- **che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle sotto indicate persone:**

- a nessuno
- al proprio medico curante _____
- a _____
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)

- **nel caso di prestazioni che richiedano una pluralità di accessi presso le strutture sanitarie della ASL di Pescara, a considerare valida la sottoscritta manifestazione di consenso, per ogni ulteriore accesso, sino ad eventuale revoca, rettifica da parte del firmatario o scadenza dei tempi di conservazione del consenso prestato;**

SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)

- **a ricevere da parte della ASL un messaggio per una delle seguenti finalità (specificare a quali si autorizza):**

- prenotazioni di visite ed esami,
- contatto paziente e conferma appuntamenti
- sondaggi per la valutazione delle prestazioni erogate
- contatto paziente per eventuale presa in carico

a mezzo contatto telefonico e/o sms al numero _____:

SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)

- invio di certificazioni e/o referti relativi allo stato di salute, secondo le modalità indicate nell'informativa, al seguente indirizzo di posta elettronica _____

SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestata)

;

Firma (leggibile) dell'Interessata: _____

Documento di riconoscimento tipo _____ n°

_____ rilasciato da _____ Data

_____/_____/_____

ovvero
(se esercente la potestà o il tutore)

Data _____ Firma leggibile _____

Documento n° _____

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Ovvero

Considerato che l'interessata Sig.ra

.....
non può prestare il proprio consenso per impossibilità psico-fisica, per incapacità, anche temporanea, di agire o per incapacità di intendere o di volere, il sottoscritto (*in stampatello*):

.....
n° documento identitàrilasciato da

il..... C.F.....

- Familiare (indicare il rapporto di parentela)
- Convivente
- Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
- Amministratore di Sostegno

acconsente al trattamento dei dati sensibili sanitari dell'interessato nell'ambito e per le finalità indicate nell'informativa e si impegna, non appena il paziente sia in grado di prestare autonomamente il proprio consenso, a comunicargli di averlo prestato in sua vece e luogo e della possibilità di revocarlo.

Con la firma del presente Modello dichiaro esplicitamente di avere letto e compreso la INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e di esprimere il mio libero e inequivocabile consenso al trattamento per le seguenti specifiche finalità, legate al trattamento dei dati personali.

DataFirma leggibile della dichiarante

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore: _____ Data ____/____/____

Inserita nel database gestione consensi:

Matricola Operatore: _____ Data ____/____/____

Note: _____