



www.ausl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

**INFORMATIVA SPECIFICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI FINALITÀ DI TRATTAMENTO SANITARIO**

Art. 13 Regolamento UE 679/2016

“Progetto Flow Out – Dare voce al disagio”

In attuazione alla Convenzione con la Fondazione Onlus Camillo De Lellis delibera n. 421 del 22.03.2022

Gentile assistito,

al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui agli articoli 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.

1 ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E DATI DI CONTATTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara con sede in, Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara – email: segreteria_dg@ausl.pe.it, PEC: protocollo.aslpe@pec.it

2 DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara. email: dpo@ausl.pe.it, PEC: dpo.aslpe@pec.it; Tel. 085 4253059

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

Il responsabile del trattamento dei dati personali è la Fondazione ONLUS Camillo De Lellis – con sede legale in Pescara in Via Regina Elena, 219 – 65123 Pescara – C.F/P.IVA 91055290687 in persona del suo Presidente dott. Lucio Pippa.

3 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

La UOC di MALATTIE INFETTIVE, nell'ambito dell'attività svolte dalla ASL di Pescara nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, ha stipulato un progetto di collaborazione con la Fondazione ONLUS Camillo De Lellis il cui intento è fornire gratuitamente servizi di supporto psicologico a favore dei pazienti che hanno fatto esperienza di ospedalizzazione nel Covid Hospital o nella UOC Malattie Infettive di Pescara e che sono ad alto rischio di sviluppare un profondo disagio psicologico con un impatto sulla propria qualità della vita e sull'equilibrio familiare.

In particolare, il servizio di psicologia, integrato nel contesto del Day hospital/Day service per Covid della ASL di Pescara, sarà curato dai collaboratori esterni (psicologi regolarmente iscritti all'Albo) e si articolerà in sedute individuali con assistiti:

- appositamente selezionati dal Dirigente tra quelli considerati fragili e provati a livello psicologico ed i cui postumi del Covid si ripercuotono sul loro vivere quotidiano (i.e. Long Covid) e i cui dati si rinviengono nelle loro cartelle cliniche relative alla pregressa ospedalizzazione.

Le risultanze della:

- i) prima consulenza psicologica,
- ii) valutazione psicologica mediante test psicometrici;

iii) intervento psicoterapeutico mirato,

saranno analizzate dalla psicologa/o esterna/o membro della Fondazione Camillo De Lellis e dal Dirigente Responsabile in qualità di supervisore, ill.mo Dott. Giustino Parruti e potrebbero, in forma anonima, essere utilizzati da quest'ultimo per ricerca scientifica o a fini statistici secondo quanto previsto dall'art. 5.1.b) e dall'art. 9.2 lettera j) del Regolamento.

Le basi giuridiche di riferimento per le finalità sopra indicate sono dettate dagli artt. 2-ter e 2-sexies del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito Codice), e dai seguenti articoli del Regolamento:

- art.6.1 lettera e) - trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- art.9.2 lettera g) - rilevante interesse pubblico nel settore della sanità pubblica;
- art.9.2 lettera h) - finalità di cura e secondo le modalità previste dall'art. 9.3;
- art.9.2 lettera i) – per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica.

4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale 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 e dallo/a psicologo/a dell'Associazione Camillo De Lellis nel rispetto della riservatezza.

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

- Regione/Agenzia regionale di sanità, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco)
- ai professionisti coinvolti nella gestione clinico assistenziale;
- alla compagnia assicurativa dell'Azienda per la tutela della stessa e dei suoi operatori, per l'ipotesi di responsabilità;
- ad altri soggetti pubblici o privati (che svolgono attività istituzionale per conto della Azienda)
- all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge

La Asl di Pescara non effettua trasferimenti di dati personali verso Paesi terzi

5 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento, con riferimento agli specifici articoli dello stesso:

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

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

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link:

<https://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

6 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Lei, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio, n. 121, CAP 00186 Roma, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

7 EVENTUALE FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

(da inserire manualmente a cura del soggetto autorizzato solo se i dati non sono raccolti presso l'interessato)

.....
.....

8 PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO

I Suoi dati saranno conservati solo per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'Art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata dall'allegato D – Massimario di Selezione del Manuale di Gestione del Sistema Documentale approvato con Deliberazione della ASL n. 275 del 28/03/2017 pubblicato sul sito aziendale <https://www.ausl.pe.it/> nell'area "Amministrazione Trasparente".

10 CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Le categorie di dati personali trattati sono le seguenti:

- Dati personali, dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale, data di nascita)
- Particolari categorie di dati personali relativi alla salute dell'interessato (Dati relativi all'origine razziale o etnica, Dati genetici, Dati relativi alla salute dell'interessato)
- Dati clinici relativi alle proprie famiglie di origine,
- Dati relativi alla propria salute e a comportamenti, condizioni, stili di vita che possono comportare la trasmissione al ricevente di patologie infettive (es: dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, dati relativi a viaggi in zone a rischio di contrarre patologie infettive trasmissibili, test infettivologici, inclusi il test per l'HIV o altri test necessari per la sicurezza della donazione, in rapporto a specifiche esigenze o specifiche situazioni epidemiologiche secondo le comunicazioni ministeriali).

9 MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9 del Regolamento), 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).

La protezione dei suoi dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

10 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 suddette prestazioni, 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.p.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Sig.(nome e cognome) _____

Data: _____

Firma: _____

