



www.asl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

**INFORMATIVA SPECIFICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALIFINALITA' DI TRATTAMENTO SANITARIO**

Art. 13 Regolamento UE 679/2016

“Progetto ON THE WAVES”

*In attuazione alla Convenzione con la Fondazione Onlus Camillo De Lellis per l'innovazione e la ricerca
in medicina - Delibera n. 1594 del 18/10/2022*

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, per i dati trattati di titolarità della ASL e designato ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016, è la Fondazione ONLUS Camillo De Lellis per l'innovazione e la ricerca in medicina– 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 e servizi affini (i.e. UOC di PNEUMOLOGIA), 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 di durata di 15 mesi il cui intento è fornire gratuitamente ed in maniera facoltativa 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 (“Post acute Covid - Pacs”) /“Sindrome long-Covid”).

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

- Sia appositamente selezionati dal Direttore della UOC Malattie infettive tra quelli considerati fragili e provati a livello psicologico ed i cui postumi del Covid si ripercuotono sul loro vivere ed i cui dati si rinvergono nelle loro cartelle cliniche relative alla pregressa ospedalizzazione;
- Sia attraverso i medici di medicina generale

Le risultanze della:

- i) prima consulenza psicologica,
- ii) valutazione psicologica mediante test psicometrici;
- iii) intervento psicoterapeutico mirato,
- iv) incontri di gruppo finalizzati al supporto spirituale.

saranno analizzati dalla psicologa/o esterna/o membro della Fondazione Camillo De Lellis e dal Direttore 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.

Si premette che, nella refertazione degli esami psicologici, Lei sarà identificato solo con un numero e le iniziali.

I dati personali e particolari che verranno acquisiti in fase di adesione al Progetto "On the Wave" saranno trattati esclusivamente per consentirLe di fruire del servizio gratuito messo a disposizione dalla ASL di Pescara.

Per la finalità sopra riportata, la base giuridica del trattamento è costituita dal Suo esplicito consenso secondo quanto disposto dall'art. 6.1 lettera a) e art.9.2, lettera a) del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

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 della Fondazione 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 REVOCA DEL CONSENSO

Per i trattamenti per i quali è prevista la base giuridica del consenso (artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento), Lei 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.

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

7 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).

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;

9 MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà secondo i principi, sanciti dall'art. 5 del Regolamento: di correttezza, liceità e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non; i suoi dati personali saranno, 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 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 soggetti a consenso il conferimento dei Suoi dati è indispensabile per potere partecipare al Progetto “ON THE WAVES” e, pertanto, il mancato conferimento rende impossibile erogare la suddetta prestazione.

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.usl.p.it/Sezione.jsp?idSezione=338>



www.asl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

rilasciato per le attività di trattamento relative a

“Progetto ON THE WAVES”

In attuazione alla Convenzione con la Fondazione Onlus Camillo De Lellis per l’innovazione e la ricerca in medicina - Delibera n. 1594 del 18/10/2022

ai sensi dell’art. 7 Regolamento UE 679/2016

Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento

Premesso che il presente Modello integra il Modello di Informativa, di cui si dichiara di avere preso visione,

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___/___/___; residente a _____ in via _____
C.F. _____

In qualità di diretto interessato o esercente 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’art. 13 del Reg. UE 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà i propri dati personali e appartenenti a particolari categorie (vedi informativa)

DICHIARA

- Di aver letto e compreso l’informativa di cui il presente modello rappresenta una integrazione;
- Di aderire volontariamente alle prestazioni gratuite erogate nell’ambito del Progetto “On the Waves”

PRESTO IL CONSENSO al trattamento dei miei dati personali da parte degli psicologi della Fondazione Onlus Camillo De Lellis per le finalità indicate nel foglio informativo.

- SI
 NO

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 e di esprimere il mio libero, esplicito e inequivocabile consenso al trattamento per le specifiche finalità indicate nell’informativa, legate al trattamento dei dati personali.

Data ___/___/___

Firma (leggibile) dell’Interessato: _____

Documento di riconoscimento tipo _____ n. _____
_____ rilasciato da _____

Data ____ / ____ / ____

ovvero
Data _____ Firma _____ Doc. n _____
(se esercente la potestà o il tutore)

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'interessato/a _____ Sig./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 identità rilasciato 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 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.

Data Firma _____ del _____ dichiarante
.....

Alla consegna del presente Modello di consenso, debitamente compilato, presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità o con delega e documento anche del delegante.

Riservato all'ufficio

Inserita nel database/archivio gestione Informativa: _____
Firma Operatore: _____ Data ____ / ____ / ____
Note: _____