



www.asl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

**INFORMATIVA SPECIFICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI FINALITA' DI TRATTAMENTO SANITARIO**

Art. 14 Regolamento UE 679/2016

Progetto “Supporto psicologico a bambini e adolescenti in età scolare: il rientro a scuola dopo le cure onco-ematologiche”

Gentile Genitore,

al fine di fornire tutte le informazioni di cui all' art 14, 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, informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) che la riguardano 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@asl.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 Battaglione Alpini, 1 – 65017 Penne (PE). email: dpo@ausl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it ; Tel. 085 8276332

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).

3 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

La Asl di Pescara, è stata designata capofila con DGR n 46 del 31/01/2023, al fine di ottimizzare la realizzazione del programma di attività redatto in attuazione del DM 30/11/2021 (Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici – programma di attività regionale), finalizzato a promuovere l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché il supporto psicologico dei bambini e adolescenti in età scolare.

La Asl di Pescara nell'ambito delle sue attività istituzionali attraverso le unità operative UOC di EMATOLOGIA e UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI, si è resa disponibile ad attuare il progetto denominato “Supporto psicologico a bambini e adolescenti in età scolare: il rientro a scuola dopo le cure onco – ematologiche” volto alla presa in carico del bambino oncologico nella gestione dei suoi bisogni educativi e scolastici.

La malattia onco-ematologica incide sul percorso di crescita sociale e psicologica dei bambini e adolescenti modificando le priorità, inducendo a riflessioni e attivando preoccupazioni difficili da condividere con i propri coetanei. Il percorso di cura, inoltre, interferisce nella ripresa dell'attività scolastica. L'assenza prolungata dal contesto scolastico e le interruzioni necessarie per le cure, condizionano, infatti, il mantenimento delle relazioni e la frequenza scolastica.

Per il bambino oncologico, la scuola rappresenta, il ritorno alla normalità e la possibilità di avere nuovamente relazioni sociali con i coetanei, riducendo il senso di solitudine e isolamento vissuti con l'ospedalizzazione.

Per quanto riguarda gli adolescenti, inoltre, proprio attraverso la prosecuzione del loro percorso formativo, progettano la propria carriera professionale, sociale e familiare.

Il rientro a scuola dopo un periodo di assenza per cure, richiede particolari attenzioni che riguardano non solo il bambino e la sua famiglia, ma tutte le figure coinvolte nel processo educativo.

In questo progetto, infatti, si è preso in considerazione in modo particolare il reinserimento scolastico del paziente ma anche il rapporto tra la scuola e l'alunno paziente, le reazioni degli insegnanti, la capacità di comprensione e accoglienza dei compagni di classe. La necessità di un intervento consapevole e continuo delle scuole che ri-accolgono i bambini viene a costituirsi pertanto come elemento fondamentale all'interno di un percorso di cura globale così inteso. Risulta fondamentale aiutare lo staff scolastico nel superare e gestire le preoccupazioni che possono insorgere nel non saper gestire, a livello emotivo, non solo l'alunno, ma anche il resto della classe, nonché la comunicazione rispetto alle malattie. Risulta fondamentale preparare i dirigenti e il corpo docenti fornendo indicazioni cliniche che possano chiarire l'adattamento psicologico del paziente e il funzionamento scolastico.

La finalità del progetto è permettere ai bambini/adolescenti di riprendere la loro quotidianità in ambiente scolastico senza ulteriori disagi emotivi facilitando la risocializzazione, promuovere la gestione multidisciplinare dei bambini/adolescenti attraverso l'integrazione della consulenza psicologica nel percorso dei pazienti.

Sensibilizzare le scuole sulle principali difficoltà vissute dai bambini/adolescenti dopo le cure (rendendo visibile le difficoltà senza però essere trattati da soggetti "malati");

promuovere nella scuola una cultura di solidarietà e di accoglienza delle situazioni di disagio dovute alla malattia, attività di prevenzione delle conseguenze psicosociali negative attraverso

- Incontri formativi con i Dirigenti e il corpo docente che aderiscono al progetto per offrire indicazioni precise sulla malattia onco-ematologica e gli aspetti emotivi ad essa collegati per permettere un'accoglienza senza frustrazione;
- Per ogni adesione definizione di un programma di reinserimento personalizzato redatto dalla équipe aziendale con il supporto del referente scientifico regionale del progetto per ciascun bambino/adolescente con la indicazione del numero e della tipologia dei soggetti coinvolti nelle singole fasi e dei servizi specialistici implicati;
- Incontri con il gruppo classe per prepararli a ri-accogliere il bambino/adolescente dopo le terapie ;
- incontri con il bambino/adolescente per monitorare il suo percorso emotivo dopo il rientro (1-2);
- somministrazione di test – psicologici;
- rendicontazione intermedia e finale alla Regione delle attività effettuate nelle ASL e delle risorse spese

La base giuridica del trattamento per le finalità sopra indicate è dettata dall'art. 2-sexies, lett. bb) del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito Codice), e dai seguenti articoli del Regolamento:

- art.6.1 lettera a) – l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali;
- art.9.2 lettera a) – l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute;

Ulteriori basi giuridiche si rinvergono nei seguenti riferimenti normativi:

- DGR n. 46 del 31/01/2023 avente ad oggetto "DM 30-11-2021 fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici – programma di attività regionale";
- DM 30-11-2021 "fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici"

I dati particolari che dovessero scaturire dagli incontri con il bambino/adolescente verranno trattati, previo specifico consenso per le finalità sopra riportate.

4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I contenuti che emergono dagli incontri con il bambino/adolescente restano riservati e tutelati dal 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.

I suoi dati ed i recapiti da Lei forniti con la somministrazione di scheda e/o questionario di gradimento saranno utilizzati esclusivamente ai fini della programmazione degli eventi formativi relativi al progetto “il rientro a scuola dopo le cure onco-ematologiche”

I suoi dati potranno eventualmente essere comunicati a Enti e Organismi pubblici e privati che per Legge hanno diritto od obbligo a conoscerli.

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

5 DIRITTI DELL'INTERESSATO

È possibile 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 dati personali è scaricabile al seguente link:

<https://www.asl.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.

7 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Qualora si ritenga che il trattamento violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante dei dati personali con sede in Piazza Venezia n 11, CAP 00187

Roma, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

8 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)

.....
.....

9 PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO

Ai fini legali i suoi dati saranno conservati per un periodo pari a 5 anni 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 con Deliberazione della ASL n. 324 del 16 Marzo 2015 rinvenibile al seguente link

[https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20\(1\).pdf](https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20(1).pdf)

10 CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Tra i Dati che la riguardano e che i Titolari trattano rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Dati personali, dati anagrafici (nome, cognome, età, sesso, titolo di studio, titolo di studio dei genitori, recapiti telefonici, indirizzo email)
- Particolari categorie di dati personali relativi alla salute dell'interessato (Dati relativi alla salute dell'interessato)

11 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 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 sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

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

12 NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Le attività relative ai progetti formativi rivolti a genitori e docenti verranno svolte solo in presenza di consenso espresso con la firma del modulo allo scopo predisposto. Il mancato conferimento rende impossibile erogare la suddetta prestazione. Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati personali, è possibile consultare la sezione "privacy" del sito istituzionale della Asl di Pescara, alla pagina web <https://www.asl.pe.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 al progetto “Supporto psicologico a bambini e adolescenti in età scolare: il rientro a scuola dopo le cure onco-ematologiche” ai sensi dell'art. 7 Regolamento UE 679/2016 Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a - 9.2.a) del Regolamento

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

In qualità di diretto interessato (qualora maggiorenne) o esercente la potestà genitoriale / la tutela / la curatela / l'amministrazione di sostegno sul soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta _____

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;

PRESTO IL CONSENSO al trattamento dei miei dati per le finalità riportate nel modello di informativa

- SI
 NO
 REVOCA

PRESTO IL CONSENSO a ricevere da parte della ASL un messaggio a mezzo contatto telefonico e/o SMS al seguente numero telefonico o indirizzo e.mail _____ per eventuali comunicazioni e/o per fini di contatto

- SI
- NO
- REVOCA

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 ____/____/____ ora ____:_____

Firma (leggibile) dell'Interessato: _____

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

Data ____/____/____

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

Raccolta cartacea:

Firma Operatore: _____ Data ____/____/____

Inserita nel database gestione consensi:

Firma Operatore: _____ Data ____/____/____ Note: _____