



www.asl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER
FINALITÀ DI TRATTAMENTO SANITARIO
ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

**ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PER LA
“UOC DI CHIRURGIA PEDIATRICA”**

Gentile genitore,

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>. La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) che riguardano il minore 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@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@asl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it .

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

I trattamenti dei dati personali di suo figlio/a (comprensivi di quelli appartenenti a categorie particolari di dati, ad esempio, quelli riguardanti lo stato di salute) non rendono necessario il Suo consenso, quando vengono effettuati dalla Asl nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali nell'ambito delle attività svolte dalla UOC DI CHIRURGIA PEDIATRICA relativamente alle seguenti finalità:

- a) Attività sanitarie relative alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con particolare riferimento a prestazioni di ricovero ospedaliero avvalendosi di tecniche chirurgiche mini-invasive (laparoscopia, toracosopia, endoscopia genito-urinaria, chirurgia robot-assistita) e prestazioni ambulatoriali di chirurgia pediatrica generale e ambulatori specifici per la chirurgia digestiva e motilità intestinale, counseling prenatale, ecografia pediatrica di III livello, emangiomi e malformazioni vascolari, ipospadie, urologia pediatrica.
- b) Riconsegna cartacea referti e reperti ai pazienti;
- c) Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
- d) Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Le basi giuridiche di riferimento per le finalità sopra indicate sono dettate dagli artt. 2-ter, 2-sexies del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito Codice), secondo quanto disposto dall'art. 2-septies dello stesso 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.6.1, lettera c) – trattamento necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.
- art.9.2, lettera g) - rilevante interesse pubblico nel settore della sanità pubblica sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri.
- 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.

Per eventuali ulteriori finalità rispetto a quelle sopra indicate, potrà essere necessario il Suo esplicito consenso. Le basi giuridiche di riferimento, in questi casi, sono costituite dall'art. 6.1 lettera a) e dall'art. 9.2 lettera a) del Regolamento.

Pertanto si prega di leggere il consenso allegato alla informativa che segue ove sono riportate le finalità di trattamento per le quali è richiesto il consenso.

4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I dati di suo figlio/a 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
- ASSOCIAZIONE MALFORMAZIONI INFANTILI CHIRURGICHE ONLUS con sede legale presso la UOC di Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale Civile Santo Spirito di Pescara – P.I. 91058980680 quale Responsabile del Trattamento dei dati personali trattati per conto della ASL di Pescara nell'ambito della Convenzione stipulata con la ASL di Pescara di cui alla Delibera ASL PE n 115 del 31/01/2023 (rinnovo rapporto di collaborazione presso la Uoc di Chirurgia Pediatrica)
- L'ASSOCIAZIONE DENOMINATA “CLOWNDOC ETS APS” con sede legale in Pescara, alla via Raffaello Sanzio, C.F./P.IVA 91091050681, quale Responsabile del Trattamento dei dati personali trattati per conto della ASL di Pescara nell'ambito della Convenzione stipulata con la ASL di Pescara di cui alla Delibera ASL PE n 1921 del 09/12/2021 (realizzazione di un progetto di collaborazione presso la UOC di Ematologia Clinica e la UOC di Chirurgia Pediatrica)
- BIOMECC SRL con sede legale in Roma alla via Del Berio 71-73, CF 10456851004 quale Responsabile del Trattamento dei dati personali trattati per conto della ASL di Pescara in esecuzione della delibera Asl Pescara n 311 del 26/02/2024 (Svolgimento attività diagnostica per il tramite della piattaforma ecografica V/7 Samsung)
- MEDICA SPA con sede legale a Medolla (MO) in Via Degli Artigiani n 7, CF 0160430036 quale Responsabile del Trattamento dei dati personali trattati per conto della ASL di Pescara in esecuzione della delibera Asl Pescara n 312 del 26/02/2024 (Svolgimento attività per il tramite del Sistema di Urodinamica)

I dati di suo figlio/a 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): ossia la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso il Trattamento di dati personali. Questo diritto consiste nel diritto di conoscere e ottenere comunicazioni in relazione alle finalità e alle modalità del trattamento.

- - Rettifica (art. 16): l'esattezza dei dati personali è fondamentale per garantire un elevato livello di protezione dei dati personali. L'interessato potrà chiedere di modificare i dati comunicati in precedenza come ad es. cambio indirizzo, cambio numero di telefono.
- - 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): l'interessato può imporre al Titolare del trattamento una restrizione al trattamento dei dati (es. laddove siano previste più finalità l'interessato può limitare il trattamento soltanto ad alcune di queste).
- - Portabilità (art. 20): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3).
- - Opposizione al trattamento, (art. 21): l'Interessato per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguarda, salvo che il trattamento sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico a norma dell'art.89 GDPR.
- 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.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) in allegato alla presente informativa, 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

Lei, qualora ritenga che il trattamento che riguarda i dati di suo figlio/a 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 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

I dati di suo figlio/a 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.

Per Sua comodità si riportano i tempi di conservazione relativi ai principali documenti contenenti i dati oggetto di trattamento:

Cartelle Cliniche	Illimitato
Cartelle ambulatoriali	10 anni dalla chiusura della cartella
Ricette e prescrizioni	5 anni

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

Le categorie di dati personali trattati sono le seguenti:

- Dati personali, dati anagrafici (nome, cognome, sesso, codice fiscale, tessera sanitaria, data di nascita, indirizzo domicilio/recapito/residenza, recapiti telefonici.)
- Particolari categorie di dati personali relativi alla salute dell'interessato (Dati genetici, Dati relativi alla salute dell'interessato)

11 MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati di suo figlio/a 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 di suo figlio/a 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 persona di suo figlio/a sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

La protezione dei dati di suo figlio/a 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

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.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Il sottoscritto

nato a

_____ il ____/____/____

residente

a _____

in via

C.F. _____

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

(nome e cognome)

Firma:

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Firma Operatore: _____ Data ____/____/____

Inserita nel database gestione Informativa:

Firma Operatore: _____ Data

____/____/____

Note:



www.asl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
rilasciato per le attività di trattamento relative alle
PRESTAZIONI EFFETTUATE DALLA UOC DI CHIRURGIA PEDIATRICA

ai sensi dell'art. 7 Regolamento UE 679/2016
Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento

Il sottoscritto _____

nato a _____ il ____/____/____

residente a _____

Via _____ C.F. _____

In qualità di diretto interessato 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 alla comunicazione, in ordine al mio stato di salute, alle sotto indicate persone:

- a nessuno
- al proprio medico curante _____
- a _____

PRESTO IL CONSENSO alla comunicazione della DEGENZA IN REPARTO a:

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

PRESTO IL CONSENSO a ricevere da parte della ASL un messaggio a mezzo contatto telefonico e/o SMS al seguente numero -----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 ____/____/____

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.

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:
