



www.ausl.pe.it

Regione Abruzzo

ASL 03 Pescara

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Artt. 13/14 Regolamento UE 679/2016

“Area Distrettuale”

Gentile utente,

al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui agli articoli 13 e 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, 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 all'interno della “**Area Distrettuale**”, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate sono relative alle seguenti finalità:

- Attività sanitarie relative all'attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
- Programmazione, gestione, c Organizzazione della funzionalità della struttura.
- Gestione e pianificazione delle attività del Distretto.
- Rispetto dei debiti informativi.
- Gestione delle convenzioni.
- Adempimenti medico-legali.
- Controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Base Giuridica del Trattamento.

- Consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'interessato per una o più specifiche finalità (art. 6.1.a del Regolamento).
- Il trattamento è 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.e del Regolamento).
- Consenso esplicito al trattamento da parte dell'interessato dei propri dati personali, appartenenti a categorie particolari, per una o più finalità specifiche (art. 9.2.a del Regolamento).
- Il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica. (art. 9.2.i del Regolamento).

Periodo di Conservazione o criteri per determinare tale periodo.

- Conservazione Illimitata: Referti radiografici; Referti medicina nucleare;
- Conservazione 10 anni: Fatture emesse e fatture ricevute; elenco riepilogativo delle fatture; richiesta di fattura; Corrispondenza; Ordinanze di liquidazione; Documentazione Procedimenti Rimborsi INAIL per Infortuni; Referti radiografici, limitatamente alla documentazione iconografica
- Conservazione 5 anni: Assistenza indiretta, richieste, autorizzazioni e documentazione prodotta per rimborsi (fatture, copia documentazione sanitaria); Calendari attività settimanale e registri prenotazione; Referti citologici ambulatoriali; Prescrizione – proposta per richieste di prestazioni sanitarie; Cartelle pazienti ambulatoriali (informatizzata su sistema regionale); Consenso al trattamento terapeutico all'interno della cartella clinica ambulatoriale.
- Conservazione 1 anno: Registri di ambulatorio (visite e prestazioni prenotate); CUP II° livello, prenotazione per prestazioni; Deleghe per il ritiro di referti; Referti di laboratorio; Consenso a trattamento dati personali (parte integrante del procedimento).

Categorie di Dati Personali

- ❑ Dati personali: dati anagrafici (art. 4.1)
- ❑ Particolari categorie di dati personali (art.9)
 - Dati relativi alla salute dell'interessato
 - Dati relativi all'origine razziale o etnica,
 - Dati relativi alle convinzioni religiose o filosofiche
 - Dati genetici,
 - Dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona

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:

- 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
- INAIL, Assicurazioni, MEF – Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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).

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.

OBBLIGATORIETA' DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia gli stessi sono indispensabili per lo svolgimento delle attività istituzionali della ASL e, pertanto, il mancato conferimento rende impossibile erogare la prestazione da lei richiesta ad eccezione dei trattamenti urgenti.

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@ausl.pe.it , PEC: aslpescara@postecert.it

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

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).

FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI – ART.14

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

.....
.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 7 Reg. UE 679/2016)

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)

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà dati personali e particolari categorie di dati personali (rispettivamente artt. 4.1 e 9 del Reg. UE 679/2016) che riguardano "l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona",

AUTORIZZA

- **Il trattamento di tali dati per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi, contabili e fiscali;**
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)
- **che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle sotto indicate persone:**
 - o a nessuno
 - o al proprio medico curante _____
 - o a _____
- **che tali dati potranno essere trattati anche attraverso riprese visive qualora ritenuto utile per le cure o per finalità di studio;**
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **che tali dati potranno essere trattati in forma anonima per ricerca scientifica o a fini statistici secondo quanto previsto dall'art. 5.1 lett. b) del Regolamento;**
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)

Firma 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. _____

- o Familiare (indicare il rapporto di parentela) _____
- o Convivente
- o Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
- o 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.

Data _____ Firma del dichiarante _____