



IL DIRETTORE GENERALE

Dipartimento Affari Generali e Legali

U.O.C. Affari Generali e Legali

Titolare Posizione Organizzativa "Privacy e Trasparenza"

Fax 085/4253060 – Tel 085/4253059 e-mail: ufficio.privacy@ausl.pe.it

www.ausl.pe.it

Prot. n. 426 /ALA

Pescara, li 02 APR. 2015

C/DOCUMENTI/PRIVACY/PRIVACY2015/INFORMATIVA E CONSENSO/ Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali presso gli sportelli dei Servizi di Accettazione, Pronto Soccorso, Ambulatori Medici, Uffici. Implementazione della procedura. CIRCOLARE UFFICIO PRIVACY N. 3/2015

Ai Sigg.ri

Responsabili del trattamento dei dati personali

Oggetto: Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali presso gli sportelli dei Servizi di Accettazione, Pronto Soccorso, Ambulatori Medici, Uffici. Implementazione della procedura. CIRCOLARE UFFICIO PRIVACY N. 3/2015

Con la presente nota si intende fornire una serie di delucidazioni in merito agli **obblighi di legge** relativamente alla **erogazione della informativa** ed alla **acquisizione del consenso** al trattamento dei dati personali.

1. L'atto di **informativa** è la **dichiarazione** che il titolare o il responsabile del trattamento fornisce all'interessato (= utente) avente ad oggetto le caratteristiche sull'utilizzo delle informazioni che lo riguardano.

L'Informativa, ai sensi dell'**art. 13, d.lgs. n. 196/2003**, mira a soddisfare una triplice finalità che si esprime nei seguenti aspetti:

- a) esigenza di una consapevolezza e pienezza del consenso dell'interessato;
- b) delimitazione ed esplicitazione dei diritti contemplati in materia di protezione dei dati personali;
- c) definizione dell'ambito di tutela, in connessione al principio di liceità e correttezza.

In relazione al **profilo temporale la informativa**, di norma, **va fornita all'interessato prima della raccolta dei dati**.

E' ammesso il **rilascio successivo** alla prestazione nei casi in cui le condizioni dell'utente siano tali da imporre di accordare la priorità alla erogazione delle cure mediche e, successivamente, di adempiere al rilascio della informativa.

Riguardo alla **forma** resta la scelta di confermare la libertà di forma dell'atto di informativa (in forma scritta oppure in forma orale) anche se **va preferita un informativa fornita per iscritto**; ciò perchè **l'onere della prova** grava sul soggetto obbligato alla informativa, in quanto sarà l'interessato, eventualmente, a negare l'avvenuta informazione.

2. L'acquisizione del consenso informato al trattamento dei dati personali costituisce un adempimento imposto per consentire un controllo preventivo, in funzione autorizzativa, allo stesso soggetto cui i dati si riferiscono.

Il consenso è una **manifestazione di volontà**: a) specifica, b) libera, c) espressa ed e) informata che autorizza e rende lecita un'azione di trattamento di dati personali.

La raccolta del consenso è un adempimento strettamente correlato all'obbligo di consegnare l'informativa. (in mancanza di previa informativa la raccolta del consenso non è valida).

3. Alle aziende sanitarie che trattano dati personali, idonei a rivelare lo stato di salute per attività svolte a tutela della salute stessa, è consentito:

A) il rilascio di una informativa cd semplificata: essa va fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili e deve essere integrata con appositi **cartelli ed avvisi** agevolmente visibili al pubblico.

La **nostra Azienda** ha licenziato uno stampato di informativa cd standard (utilizzabile sia per i casi di ricovero ordinario, day ospital, day surgery e altre prestazioni ospedaliere; v. allegato).

Altre tipologie di informativa al trattamento dei dati personali sono state predisposte, dall'Ufficio Privacy, per:

- I. il Servizio di Medicina legale,
- II. il Consultorio Familiare,
- III. il Dipartimento di Salute Mentale,
- IV. il personale dipendente,
- V. i partecipanti a selezione

Di essi può essere presa visione all'interno della **delibera n. 18 del 13 gennaio 2014**, recante "Regolamento aziendale privacy in applicazione della normativa in materia di trattamento dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196/2003. Revoca della delibera n. 100 del 6 febbraio 2006".

Qualora in ragione di specifiche peculiarità i sigg.ri Responsabili in indirizzo reputino di dovere utilizzare, per il proprio ambito di competenza, uno stampato di informativa personalizzato – che integri e/o modifichi le informazioni contenute nello stampato cd standard - sono invitati a farlo presente all'Ufficio Privacy che valuterà la richiesta.

In relazione a quanto contenuto al punto A), si suggerisce di adempiere a quanto prescritto nel seguente modo:

- ↓ consegna della informativa all'utente;

- ✚ se ciò non è possibile, per motivate e documentate ragioni connesse all'organizzazione, gli stampati saranno collocati – in forma visibile - in appositi contenitori da collocare nelle sale di attesa;
- ✚ lo stampato contenente la informativa va affisso su appositi cartelli in maniera visibile al pubblico, provvedendo a sostituire quelli non aggiornati (ci si riferisce a quelli che non recano la dicitura **Rev. 10/2011**) che risultano tuttora presenti in alcune UU.OO./SERVIZO/UFFICI.

B) il consenso è esprimibile in forma semplificata: ciò a significare che tale manifestazione di volontà può essere acquisita in:

- I. forma scritta - previa apposizione di firma sullo stampato ad hoc da parte dell'utente o dell' esercente la potestà o la tutela - oppure in
- II. forma orale, nel qual caso è l'operatore sanitario che "intercetta" l'utente che attesta l'acquisizione del consenso attraverso una sua annotazione (firma) sul modulo ad hoc.

La **nostra Azienda** ha licenziato due stampati per il consenso:

- I. espressione del **consenso del soggetto maggiorenne;**
- II. espressione del **consenso del genitore/tutore/curatore per conto del minore/interdetto/inabilitato.**

Si suggerisce di adempiere a quanto prescritto al punto B) nel seguente modo:

✓ **prestazioni in regime di ricovero**

premesso che il rilascio della informativa e la acquisizione del consenso dovrebbe avvenire presso i punti di accesso alla struttura sanitaria: Ufficio di Accettazione e Pronto Soccorso, in considerazione della mancata capillare attuazione di tale regola, le UU.OO. sono tenute a scrutinare la cartella clinica dell'assistito per accertarsi se detti adempimenti (informativa + consenso al trattamento dei dati personali) sono stati osservati. In caso contrario tali adempimenti devono essere portati a termine presso le UU.OO. ove avviene il ricovero.

✓ **prestazioni in regime ambulatoriale**

il medico specialista deve assicurarsi che l'utente abbia ricevuto la informativa e firmato il consenso; quest'ultimo sarà acquisito agli atti presso l'ambulatorio.

✓ **attività amministrative**

nel caso di prenotazione di esami presso gli Uffici CUP/Scelta e Revoca, ecc. il personale addetto allo sportello deve assicurarsi che l'utente abbia ricevuto la informativa e firmato il consenso.

3.1 A seguito di una **indagine**, condotta a campione, sulle cartelle cliniche e sulla documentazione sanitaria archiviata negli ambulatori medici, è emersa una gestione della Informativa e del Consenso al trattamento dei dati personali che presenta una non corretta e/o incompleta adesione al dettato normativo.

Va compiuta, quindi, una messa a regime di tali adempimenti.

Trattasi di **obblighi di legge** la cui mancata attuazione comporta notevoli rischi a fronte di un'eventuale attività ispettiva disposta dal Garante per la protezione dei dati personali d'ufficio così come a seguito di denuncia da parte degli utenti.

A tale proposito, si rammenta che:

- ai sensi dell'art. 161, d.lgs. n. 196/2003, la omessa o inidonea informativa per trattamenti che contengono dati sensibili comporta la irrogazione di una sanzione amministrativa per un importo che va da un minimo di 5 mila euro ad un massimo di 36 mila euro;
- ai sensi dell'art. 164 - bis, d.lgs. n. 196/2003, tale somma può essere aumentata sino al quadruplo, quando risulta inefficace in ragione delle condizioni economiche del contravventore;
- ai sensi dell'art. 167, c. 1, d.lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali senza il prescritto consenso, se causa danno al soggetto interessato, comporta la reclusione da 6 a 18 mesi.

Inoltre, la mancata applicazione della normativa può configurare anche profili di responsabilità disciplinare oltre che essere considerata in sede di valutazione del dirigente per la corresponsione dei premi di produttività.

Si allegano:


- ❖ **informativa cd semplificata**
- ❖ **consenso del soggetto maggiorenne**
- ❖ **consenso del genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno per conto del minorenne/interdetto/inabilitato**

Si confida nella puntuale e tempestiva attuazione di quanto prescritto e si porgono cordiali saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Claudio D'Amario

A.S.L. PESCARA
Il Titolare della Posizione Organizzativa
"Privacy e Trasparenza"
Dot. Giovanni Modesti



 www.ausl.pe.it	Regione Abruzzo ASL Pescara INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 D.Lgs.vo n. 196 del 30.6.2003	Regolamento Privacy Pagina 1 di 1 Rev. 10/2011
--	---	---

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile utente,

ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), La informiamo che i dati personali e sensibili 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 Codice sulla Privacy e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta l'AUSL di Pescara.

I trattamenti di dati effettuati dalla AUSL di Pescara nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali sono ricompresi nei seguenti ambiti di attività:

PREVENZIONE, TUTELA DELLA SALUTE DELLA COLLETTIVITA' E MEDICINA LEGALE

Tutela degli ambienti di vita e di lavoro, sorveglianza epidemiologica, malattie infettive e tossinfezioni alimentari, vaccinazioni Programmi di diagnosi precoce Tutela dell'attività sportiva	Idoneità al porto d'armi e alla patente di guida Idoneità lavorative, consulenze e pareri medico-legali, attività necroscopica Attività di igiene e sanità veterinaria
---	--

ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA

Medicina di base, pediatria di libera scelta, guardia medica Assistenza sanitaria di base: riconoscimento esenzioni, cure all'estero, assistenza protesica, assistenza domiciliare Assistenza specialistica ambulatoriale e riabilitazione Promozione e tutela della salute mentale	Dipendenze patologiche (tossicodipendenze e alcolodipendenze) Tutela della salute materno-infantile Assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale, sperimentazione clinica dei medicinali, farmacovigilanza Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria
--	---

TUTELA DELLE FASCE DEBOLI DELLA POPOLAZIONE

Gestione delle attività socio sanitarie Assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale ad anziani, disabili psichici e sensoriali e malati terminali	Riconoscimento dell'invalidità civile e altri stati di handicap
---	---

MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali e sensibili saranno trattati per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi, potranno essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica, per studi clinici e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute dalla AUSL di Pescara. Potranno essere trattati anche mediante sistemi di ripresa qualora ritenuto utile per le cure.

I dati personali e sensibili 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. La AUSL di Pescara è autorizzata al trattamento dei suoi dati per lo

svolgimento di attività istituzionali per la tutela della salute della collettività o di terzi, in virtù del Provvedimento generale n. 2 del Garante per la protezione dei dati personali.

I dati relativi alla sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche). I suoi dati sono:

Trattati in modo lecito, secondo le norme vigenti, esclusivamente dai soggetti nominati incaricati del trattamento.

Raccolti e registrati per fini determinati, espliciti e legittimi

Utilizzati esclusivamente per lo scopo per cui sono stati forniti

Esatti e se necessario aggiornati

Pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e successivamente trattati.

Conservati per il tempo necessario allo scopo e, successivamente, secondo i tempi previsti dalla legge per ogni tipo di dato o documento.

Potranno essere trattati da terzi incaricati che svolgono attività di supporto istituzionale o specifici servizi di elaborazione dati per conto della AUSL, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti o, in forma anonima, per finalità statistiche e di ricerca.

OBBLIGATORIETA' DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia gli stessi sono indispensabili per lo svolgimento delle attività istituzionali dell'AUSL e, pertanto, il mancato conferimento può comportare un impedimento nel fornire le prestazioni richieste. Non fornire le notizie sanitarie utili non elimina il diritto a ricevere prestazioni ma può pregiudicare il buon risultato delle stesse.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati personali all'interno dell'AUSL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale incaricato del trattamento.

Possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nei soli casi previsti da una norma di legge o di regolamento, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali.

ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE E DEI RESPONSABILI

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la AUSL di Pescara, con sede in V. R. Paolini, 47 a Pescara, nella persona del suo Direttore Generale.


Il Responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali, è il Dirigente Responsabile dell'Ufficio URP, ove può prendere visione dell'elenco aggiornato dei Responsabili.

DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI – ART. 7

Ella ha diritto di ottenere: la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile; la loro provenienza e le finalità e modalità di trattamento; la cancellazione, trasformazione e anonimizzazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati. L'attestazione che le operazioni di aggiornamento, rettifica, cancellazione o blocco dei dati sono state portate a conoscenza anche di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, salvo il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi sproporzionato all'obiettivo.

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 ella può rivolgersi all'Ufficio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) della AUSL di Pescara, sito in V. R. Paolini, 47 a Pescara.

Espressione del consenso del maggiorenne

 www.ausl.pe.it	Regione Abruzzo AUSL Pescara	Regolamento Privacy
	Modulo di Registrazione	Pagina 1 di 1
	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MAGGIORENNE	Rev. 10/2013

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 76 – 81 del D.Lgs.vo n. 196 del 30.06.2003)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____;
 residente a _____ in via _____

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.vo n. 196/2003, consapevole che il trattamento riguarderà i dati 'sensibili' come definiti all'art. 4, lett. d) del sopra citato decreto che sono "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale",

AUTORIZZA

- che tali dati saranno trattati per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi, contabili e fiscali;
 SI (.....) NO (....)
- che per i trattamenti che comportano una continuità di accesso ai dati, la sottoscritta manifestazione di consenso sarà considerata valida per ogni ulteriore accesso presso le strutture sanitarie della AUSL di Pescara, sino ad eventuale revoca o rettifica da parte del firmatario;
 SI (.....) NO (....)
- 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 la sua presenza in Ospedale sia comunicata a:
 - o tutti
 - o nessuno
 - o _____
- che tali dati potranno essere trattati anche attraverso riprese visive qualora ritenuto utile per le cure o per finalità di studio;
 SI (.....) NO (....)
- che tali dati potranno essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica, per studi clinici e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute nell'AUSL di Pescara;
 SI (.....) NO (....)

Firma dell'Interessato: _____

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

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 identitàrilasciato da
 il.....

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

consente 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

Espressione del consenso dei minori

 www.ausl.pe.it	Regione Abruzzo AUSL Pescara	Regolamento Privacy
	Modulo di Registrazione	Pagina 1 di 1
	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI MINORI	Rev. 10/2013

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI MINORI
(artt. 76 – 81 del D.Lgs.vo n. 196 del 30.06.2003)

I sottoscritti _____
esercitando la rappresentanza legale sull'assistito in qualità di (specificare se: genitore, tutore,
curatore, amministratore di sostegno) del/della minore:

.....
nato/a a _____ il _____; residente a _____
in via _____,

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.vo n. 196/2003, consapevole che il trattamento riguarderà i dati 'sensibili' come definiti all'art. 4, lett. d) del sopra citato decreto che sono "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale",

AUTORIZZANO

- i trattamenti per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi, contabili e fiscali; SI (.....) NO (.....)
- i trattamenti per fini diagnostico-terapeutici effettuati tramite riprese visive SI (.....) NO (.....)
- per i trattamenti che comportano una continuità di accesso ai dati, la sottoscritta manifestazione di consenso sarà considerata valida per ogni ulteriore accesso presso le strutture sanitarie della AUSL di Pescara, sino ad eventuale revoca o rettifica da parte del firmatario; SI (.....) NO (.....)
- che sia data comunicazione in ordine al suo stato di salute alle sotto indicate persone:
 - a nessuno
 - al proprio medico curante _____
 - a _____
- che la sua presenza in Ospedale sia comunicata a:
 - tutti
 - nessuno
 - _____
- che tali dati potranno essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica, per studi clinici e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute nell'AUSL di Pescara; SI (.....) NO (.....)

Data

Firma dei dichiaranti

Da compilare in caso di presenza di un solo genitore:

il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Firma del dichiarante