

**INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI PER FINALITA' DI TRATTAMENTO SANITARIO
ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)**

**“Ricovero Ordinario – Day Hospital e altre prestazioni ospedaliere,
ambulatoriali e riabilitative del
Dipartimento di Salute Mentale”**

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 (rispettivamente artt. 4.1 e 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 Avezzano – Sulmona – L'Aquila.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Alla luce degli Artt. 2-ter, 2-sexies, 2-septies e 75 del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito Codice) e dell'art.9, paragrafo 2, lettere g), h) ed i) del Regolamento, i trattamenti dei Suoi dati personali (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 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali nell'ambito delle attività svolte per i **“Ricovero Ordinario – Day Hospital e altre prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative del Dipartimento di Salute Mentale”**, relativamente alle seguenti finalità:

- Attività sanitarie relative all'attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con particolare riferimento a prestazioni di ricovero ordinario, day hospital ed altre prestazioni ospedaliere, riabilitative e ambulatoriali del Dipartimento di Salute Mentale (DSM);
- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, svolte anche tramite attività di ricontatto.
- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: gestione cartelle cliniche di ricovero, gestione prenotazioni, gestione prestazioni, gestione dimissione paziente)

Per una consultazione più approfondita delle attività e finalità del trattamento è possibile consultare il seguente link: https://trasparenza.asl1abruzzo.it/archivio13_strutture_-1_4630.html

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO.

Il trattamento necessario per i seguenti motivi richiede la sola somministrazione delle Informazioni all'interessato:

- a. **motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri** (art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento), individuati dall'art. 2-sexies del Codice;
- b. **motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica**, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che preveda misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (art. 9, par. 2, lett. i) e considerando n. 54 del Regolamento) (es. emergenze sanitarie conseguenti a sismi e sicurezza alimentare);
- c. **finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali** sulla base del diritto dell'Unione/Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità, (art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Regolamento e considerando n. 53; art. 75 del Codice) effettuati da (o sotto la responsabilità di) un professionista sanitario soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza;
- d. il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetta la Asl di Avezzano – Sulmona – L'Aquila, in qualità di Titolare del trattamento (art. 6.1.c del Regolamento);
- e. il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri al quale è soggetta la Asl di Avezzano – Sulmona – L'Aquila, in qualità di Titolare del trattamento (art. 6.1.e del Regolamento);

Gli eventuali trattamenti attinenti, solo in senso lato, alla cura, ma non strettamente necessari alla stessa, richiedono una distinta base giuridica da individuarsi, eventualmente, nel consenso dell'interessato. Nello specifico si invita a leggere il modello allegato ove sono riportate le finalità di trattamento per le quali è richiesto il Consenso. (artt. 6.1.a e 9.2.a del Regolamento). Da tenere presente che Lei ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

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.

Nello specifico caso, le cartelle cliniche verranno conservate illimitatamente secondo quanto previsto dalla normativa vigente mentre le cartelle ambulatoriali verranno conservate per 5 anni a partire dall'ultima prestazione effettuata.

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. 1732 del 12/10/2015 e pubblicato sul sito aziendale <http://www.asl1abruzzo.it> nell'area "Amministrazione Trasparente".

CATEGORIE DI DATI PERSONALI

- Dati personali: dati anagrafici
- Particolari categorie di dati personali
 - Dati relativi alla salute dell'interessato
 - Dati relativi alle convinzioni religiose o filosofiche

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 della 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, a soggetti espressamente previsti dalla normativa vigente; ulteriori comunicazioni potranno essere effettuate a soggetti che eseguano delle attività di trattamento per conto del Titolare, o con finalità e mezzi concordati e con cui siano stati stipulati specifici accordi (es.: Responsabili del Trattamento, Contitolari o Titolari autonomi):

- Regione/Agenzia regionale di sanità, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco)
- ai professionisti interni o esterni 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

MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà 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 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 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).

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.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, con sede in Via Saragat - località Campo di Pile - 67100 L'Aquila (Italia), E-mail: direzionegenerale@asl1abruzzo.it; PEC: protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it, tel. 0862.368931/368924

RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI – RDP (O DPO)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, con sede in Via Saragat - località Campo di Pile - 67100 L'Aquila (Italia), E-mail: dpo@asl1abruzzo.it; PEC: dpo@pec.asl1abruzzo.it

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei 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 del Regolamento)
- 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, e per eventuali ulteriori precisazioni, lei può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile al seguente riferimento: dpo@asl1abruzzo.it e all'Ufficio Privacy aziendale: ufficio.privacy@asl1abruzzo.it

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link: http://www.asl1abruzzo.it/pagina431_esercizio-dei-diritti.html

DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO

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.

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).

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)

.....
.....

AGGIORNAMENTO

La versione sempre aggiornata della presente informativa è disponibile sul sito web istituzionale all'indirizzo http://www.asl1abruzzo.it/pagina276_privacy-policy.html nella sezione "Informative" raggiungibile tramite il QR Code indicato a lato.





REGIONE ABRUZZO – ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a), 7 Regolamento UE 679/2016)

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 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 i propri dati personali e appartenenti a particolari categorie (vedi informativa)

AUTORIZZA

- **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 _____
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **che la sua presenza nella Struttura Sanitaria sia comunicata alle sotto indicate persone:**
 - o a nessuno
 - o a _____ (indicazioni specifiche)
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **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 per finalità di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico:**
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **a ricevere un messaggio per finalità organizzative contatto paziente e conferma appuntamenti;**
 - o a mezzo contatto telefonico e/o sms sul numero _____:
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
 - o a mezzo posta elettronica all'indirizzo _____
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)

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 identitàrilasciato 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 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.

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. 13/14 del Regolamento UE 679/2016 e di esprimere il mio libero e inequivocabile consenso al trattamento per le seguenti specifiche finalità, legate al trattamento dei dati personali.

Data Firma del dichiarante