

## **Regolamento europeo per la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (n.2016/679, RGPD) - Informazioni ai sensi degli artt. 13-14**

### **RICOVERO / PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO**

#### **Gentile assistita/o,**

desideriamo informarla che i suoi dati personali (come dati anagrafici, recapito, tessera sanitaria, codice fiscale, ecc. e altri dati particolari, quali ad es. le informazioni sullo stato di salute) saranno utilizzati nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e dei diritti e delle libertà fondamentali della persona.

**L'Azienda UsL Toscana sud est tratta i suoi dati, forniti da lei direttamente o acquisiti nel corso di prestazioni erogate o da altre fonti, per le seguenti finalità:**

- tutela della salute (attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e altre prestazioni da lei richieste); i suoi dati saranno utilizzati per:
  - gestire la cartella clinica, i referti e le certificazioni (es. certificazioni di assistenza al parto)
  - registrare le prestazioni (registri operatori, registri di pronto soccorso, registri delle trasfusioni, ecc.)
  - curare la dimissione ospedaliera
  - richiedere accertamenti, analisi e consulti ad altre strutture interne o esterne all'Azienda
- percorsi di cura integrati che coinvolgano altri soggetti/strutture sanitarie pubbliche o private, in particolare nell'ambito dell'Area Vasta Sud Est
- attività didattiche e di formazione professionale (l'utilizzo di riprese foto-video richiede che le immagini siano acquisite anonime, o che si proceda ad una loro compiuta anonimizzazione prima dell'utilizzo)
- adempimenti amministrativi, gestionali e contabili legati alla prestazione ricevuta
- tutela dell'incolumità fisica e della salute di terzi e della collettività
- gestione di reclami/esposti/contenzioso
- altre finalità di rilevante interesse pubblico previste dalla normativa (programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, indagini per rilevare l'esperienza e il grado di soddisfazione dell'utente, ecc.).

#### **Base giuridica del trattamento:**

- motivi di interesse pubblico rilevante (art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento), individuati dall'art. 2-sexies d.lgs 196/2003
- motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 9, par. 2, lett. i) del Regolamento)
- finalità di cura (art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Regolamento, art. 75 d.lgs 196/2003
- consenso dell'interessato per una o più specifiche finalità (art. 9, par. 2, lett. a) del Regolamento)

I suoi dati sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste.

Per trattare i suoi dati di salute al fine di erogarle la prestazione il consenso al trattamento non è necessario.

Ulteriori trattamenti di dati relativi alla sua salute saranno effettuati mettendole a disposizione ulteriori informazioni e chiedendole uno specifico ed esplicito consenso, ad esempio nei seguenti casi:

- consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
  - implementazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE);
  - scopi di ricerca scientifica anche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche (tranne alcuni casi specifici previsti dalla legge);
- comunicazione di dati al medico di fiducia o ad altri soggetti;
- refertazione *on line*

Nel caso in cui un soggetto esterno svolga attività per conto dell'Azienda, il trattamento dei dati personali necessari si svolge sulla base di un contratto che precisa le rispettive responsabilità nel trattamento e costituisce la base giuridica che lo consente. Tali soggetti sono individuati quali Responsabili del trattamento, e sono ricondotti nell'ambito di trattamento del titolare: la messa a disposizione di dati personali a tali soggetti non richiede il consenso dell'interessato.

Nell'ambito della teleassistenza/telemedicina o anche delle *second opinion* in ambito laboratoristico o di diagnostica per immagini o in generale in altri percorsi di integrazione, la trasmissione ad altra Azienda/struttura sanitaria non richiede, di norma, uno specifico consenso, in quanto o si tratta di percorsi stabilmente integrati e condivisi nei quali si realizza la contitolarità del trattamento dei dati, o tra le strutture si stabilisce un rapporto di Titolare/Responsabile.

Il **videomonitoraggio** di pazienti in particolari reparti è limitato ai casi di stretta indispensabilità, adottando ogni accorgimento a tutela della riservatezza e dignità della persona ricoverata. Sono predisposti adeguati accorgimenti tecnici per fare in modo che ai familiari di ricoverati in reparti ove non è permesso recarsi personalmente, sia consentita la visione dell'immagine solo del proprio congiunto.

Per finalità di valutazione *pre* e *post* operatoria e di documentazione delle prestazioni effettuate nel percorso di cura possono essere utilizzate immagini foto-video da allegare alla cartella clinica o alla documentazione sanitaria del percorso. I dati relativi alla salute acquisiti per le attività istituzionali (incluse le immagini fotografiche-filmate), potranno essere utilizzati, previa anonimizzazione, per finalità di studio, ricerca, epidemiologia, formazione, aggiornamento professionale.

### I suoi dati :

- saranno utilizzati sia in modo cartaceo che informatizzato, in ogni caso con tutte le necessarie misure di protezione ed esclusivamente da personale autorizzato (dipendenti, altro personale che opera in Azienda, ivi compresi, con le necessarie limitazioni, tirocinanti, borsisti, volontari, giovani del servizio civile, soggetti esterni con cui l'Azienda collabora e individuati quali Responsabili del trattamento); potranno essere utilizzati anche strumenti di trasmissione telematica, con soluzioni adeguate a garantire che i dati siano ricevuti e trattati solo da soggetti autorizzati;
- verranno comunicati, nei casi previsti da norme di legge o di regolamento, a soggetti pubblici e privati, enti e istituzioni per il raggiungimento delle loro finalità (Regione Toscana, soggetti che gestiscono i registri di patologia attivi in regione Toscana, INAIL, Autorità giudiziaria, ...);
- saranno conservati per il tempo necessario all'assolvimento di obblighi di legge, nel caso della cartella clinica illimitatamente, nel caso di altra documentazione sanitaria in riferimento alla normativa vigente e al documento di riferimento aziendale denominato Prontuario di scarto pubblicato nel sito web aziendale;
- potranno essere trasferiti a soggetti di un altro paese, anche all'esterno dell'Unione Europea, se previsto da un obbligo di legge oppure in assolvimento di obblighi contrattuali verso un Responsabile del trattamento nominato dall'Azienda, ovvero nell'ambito di attività di ricerca e sperimentazione. I trasferimenti verso paesi extra UE ed organizzazioni internazionali saranno effettuati soltanto nel pieno rispetto del RGPD, anzitutto verificando se quel paese offra un livello adeguato di protezione dei dati; in mancanza di tale requisito, il titolare o il responsabile del trattamento attuerà le garanzie a tutela dell'interessato previste dal RGPD (tra queste, in alcuni casi, la richiesta del consenso al trasferimento).

### E' suo diritto chiedere:

- che le informazioni sul suo stato di salute vengano comunicate solo ai soggetti da lei indicati (punto 1 - modulo consenso)
- che la sua presenza in ospedale non venga resa nota (punto 2 - modulo consenso)

**La informiamo** che per le prestazioni di diagnostica per immagini è in funzione una tecnologia digitale di gestione delle immagini e dei referti (sistema RIS PACS) che produce una banca dati delle informazioni. Ciò rende possibile che gli esami e i referti prodotti in occasione di questo accesso siano disponibili ai medici che si occupano e che si occuperanno nel tempo della sua salute all'interno dell'Area Vasta sud est, in questa Azienda e nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, con l'evidente vantaggio, in ogni momento, di una migliore conoscenza delle sue condizioni complessive, di una diagnosi più accurata e di interventi più efficaci e tempestivi. Spetta a lei decidere se rendere disponibili o meno tali informazioni (punto 3- modulo consenso)

**Lei ha diritto di:** ottenere in qualsiasi momento informazioni sull'utilizzo dei suoi dati, accedere ai suoi dati personali, chiederne la rettifica o l'integrazione; chiedere, in alcune ipotesi previste dalla normativa, la limitazione del trattamento, opporsi, nei casi previsti, al trattamento dei dati personali che la riguardano, revocare il consenso (senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca). Per esercitare i suoi diritti può inviare richiesta al Responsabile della protezione dei dati personali i cui dati di contatto sono più sotto riportati.

Il modulo per l'esercizio dei diritti è pubblicato nel sito web aziendale [www.uslsudest.toscana.it](http://www.uslsudest.toscana.it) nella sezione "Privacy in Azienda".

L'interessato ha, altresì, diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda UsI Toscana sud est. I soggetti interni Preposti al trattamento nell'ambito delle attività di competenza sono i Direttori di macrostruttura, di struttura complessa e di struttura dipartimentale. Sul sito web aziendale è pubblicato l'elenco nominativo dei Preposti al trattamento dati. Per eventuali prestazioni libero professionali intramoenia, Preposto al trattamento dei dati è il singolo professionista. I restanti soggetti che, a vario titolo, intervengono nei processi di cura e nei processi gestionali e tecnico-amministrativi di supporto all'erogazione delle prestazioni, sono autorizzati al trattamento per lo specifico ambito di competenza e adeguatamente istruiti in tal senso.

**Titolare del trattamento dei dati** è l'Azienda UsI Toscana sud est, con sede legale in via Curtatone, 54, 52100, Arezzo. Rappresentante Legale: Direttore Generale *pro tempore*, tel.0575 254102

e-mail [direttoregenerale@uslsudest.toscana.it](mailto:direttoregenerale@uslsudest.toscana.it)  
PEC [ausltoscanasudest@postacert.toscana.it](mailto:ausltoscanasudest@postacert.toscana.it)

**Responsabile per la protezione dei dati personali**, tel.0575 254156, e-mail: [privacy@uslsudest.toscana.it](mailto:privacy@uslsudest.toscana.it)

**Autorità di controllo:** Garante per la protezione dei dati personali, [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it), e-mail [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it).

### MODULO

**presa visione e comprensione delle informazioni ed espressione del consenso al trattamento dei dati personali (da inserire nella cartella clinica o nella documentazione sanitaria)**

Pronto soccorso/Ospedale di..... Struttura.....

Data accesso/ricovero.....

Io sottoscritto/a Nome.....Cognome.....nato/a il.....

**presa visione e comprese le informazioni sul trattamento dei dati rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679**

#### 1 - INFORMAZIONI RIGUARDANTI LO STATO DI SALUTE

**ACCONSENTO** che il personale sanitario fornisca informazioni sul mio stato di salute:

solamente a me e a nessun altro     al mio medico curante (MMG/PLS) dott. ....  
e a ogni suo sostituto

ai seguenti soggetti (nome e cognome).....  
.....

SI     NO     **REVOCA (se precedentemente prestato)**

#### 2 - INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA PRESENZA PRESSO LA STRUTTURA

**ACCONSENTO** a fornire informazioni sulla mia presenza nella struttura

SI     NO     **REVOCA (se precedentemente prestato)**

#### 3 - PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CON SISTEMA RIS-PACS

**ACCONSENTO** a rendere disponibili gli esami e i referti prodotti in occasione di questo accesso ai medici di questa Azienda che si occuperanno della mia salute in caso di un successivo accesso

SI     NO     **REVOCA (se precedentemente prestato)**

**ACCONSENTO** a rendere disponibili gli esami e i referti prodotti in occasione di questo accesso ai medici dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, che si occupano e che si occuperanno anche in futuro della mia salute, in caso di un successivo accesso presso le strutture di questa Azienda e anche a fini di teleconsulenza

SI     NO     **REVOCA (se precedentemente prestato)**

Data ..... Firma .....

*Nel caso in cui il consenso non possa essere acquisito nel modo sopra indicato:*

Il/la paziente.....nato/a il.....

• **è un minore**, pertanto il consenso è espresso da .....  
in qualità di:    // genitore    //altro soggetto legittimato (specificare:.....)

• **è in stato di impossibilità fisica, incapacità di agire o di intendere o di volere**, pertanto il consenso è espresso da (nome/cognome).....  
in qualità di:    // tutore    // amministratore di sostegno  
// altro soggetto legittimato (specificare:.....)

documento di identità n..... rilasciato il.....

Data ..... Firma di chi esprime il consenso .....