



Sede Legale

Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo

Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

Regione Siciliana

Azienda Ospedaliera

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO

Legge Regionale n.5 del 14/04/2009

Centro Riferimento Regionale per il controllo e la cura della sindrome di Down e delle altre patologie cromosomiche e genetiche

Responsabile Prof.ssa Maria Piccione

Professore Associato in Genetica - Università degli Studi di Palermo

Sede di Via Trabucco, 180 – 90146 Palermo Tel .0916802822/0917803180 email: geneticamedica@villasofia.it

Informativa privacy

Gentile sig./sig.ra,

L’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello” in ottemperanza a quanto disposto dall’art. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 GDPR desidera fornirle di seguito le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali ossia in riferimento ad ogni operazione compiuta sulle informazioni che la riguardano (ad es. dati anagrafici, recapito telefonico, numero di tessera sanitaria, codice fiscale, etc. e anche dati particolari quali ad es. le informazioni sullo stato di salute).

Tali dati sono:

- raccolti e utilizzati nel rispetto dei suoi diritti, del segreto professionale, del segreto d’ufficio con il compito e l’obbligo di garantire il rispetto delle libertà fondamentali della persona, con particolare attenzione alla riservatezza e alla protezione dei dati personali;
- raccolti per finalità determinate e per le ulteriori finalità con esse compatibili;
- conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità suddette ovvero per il maggior periodo di tempo stabilito dalle normative di settore; trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza;
- adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per cui sono raccolti;
- esatti e, se necessario, aggiornati.

L’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, quale titolare del trattamento, determina le finalità e i mezzi di trattamento dei suoi dati personali.

Il trattamento può essere effettuato lecitamente solo in presenza di una specifica base giuridica e deve essere funzionale al perseguimento delle finalità istituzionali nel rispetto della vigente normativa. I suoi dati personali sono trattati per le specifiche finalità di seguito rappresentate:

- tutela della sua salute (attività di diagnosi, cura, riabilitazione);
- percorsi di cura integrati che coinvolgono altri soggetti/strutture sanitarie pubbliche o private;
- adempimenti amministrativi, gestionali e contabili legati alla prestazione ricevuta;
- tutela dell’incolumità fisica e della salute di terzi e della collettività;
- tutela della salute collettiva attraverso la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, degli infortuni e delle disabilità, il miglioramento della qualità della vita della popolazione e dei lavoratori, l’attività di ricerca statistica ed epidemiologica;
- attivazione e alimentazione di registri di patologia istituiti a livello nazionale o regionale;

- gestione reclami/esposti/contenzioso;
- 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);
- videosorveglianza;
- 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 etc);
- finalità connesse all'attività giudiziaria e di polizia, nei casi previsti dalla legge; altri adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.

I dati che vengono raccolti e che l'interessato fornisce all'Azienda sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste.

Per trattare i suoi dati di salute finalizzati all'erogazione della prestazione sanitaria, il consenso al trattamento non è necessario.

Ulteriori trattamenti di dati relativi alla sua salute saranno effettuati fornendole dettagliate, chiare e trasparenti informazioni e chiedendole uno specifico ed esplicito consenso. Si tratta, ad esempio, di trattamenti: relativi ai dati genetici; di implementazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) o del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE); di implementazione di alcuni registri di patologia; per scopi di ricerca scientifica anche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche (tranne alcuni casi specifici previsti dalla legge); di comunicazione di dati al medico di fiducia o ad altri soggetti.

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 autorizza e determina 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 senza che debba essere conferito uno specifico consenso da parte dell'interessato.

Modalità di trattamento dei dati

I dati personali sono trattati su supporti informatici o cartacei; possono inoltre essere utilizzate modalità audio e video. I dati personali sono comunque protetti, in modo da garantirne la sicurezza, la riservatezza e l'accesso al solo personale specificamente autorizzato.

Periodo di conservazione dei dati

I dati sono conservati per il tempo previsto dalla vigente normativa. I dati afferenti il singolo ricovero, in particolare, sono raccolti nella relativa cartella clinica e saranno conservati a tempo indeterminato.

Trasferimento dei dati a un Paese Terzo o a un'organizzazione internazionale

Se previsto da una specifica disposizione di legge o qualora sia necessario assolvere a un obbligo contrattuale verso un responsabile esterno del trattamento o per finalità di ricerca e sperimentazione, i suoi dati potranno essere trasferiti verso un paese terzo, anche extra UE, o un'organizzazione internazionale nel pieno rispetto del GDPR, previa verifica del 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 GDPR (es. consenso dell'interessato al trasferimento).

A chi possono essere comunicati i dati

I dati relativi al suo stato di salute non sono oggetto di diffusione; possono invece essere comunicati, nei casi previsti da norme di legge o di regolamento, a soggetti pubblici e privati, enti ed istituzioni per il raggiungimento delle rispettive finalità. A titolo di esempio, si riportano alcuni soggetti cui l'Azienda può comunicare i suoi dati: Regione; Ministero della Salute; Azienda sanitaria di residenza; Comune di residenza (es. dati relativi a nascite e decessi, trattamenti sanitari obbligatori); Autorità sanitaria territorialmente competente (Sindaco); Forze dell'Ordine e Autorità Giudiziaria; soggetti qualificati ad intervenire in controversie in cui è parte l'Azienda (compagnie assicurative, studi legali ecc.); enti previdenziali

INPS/INAIL per gli scopi connessi ai diritti della persona assistita, ARPA. Le informazioni relative al suo stato di salute potranno essere comunicate a soggetti da lei espressamente individuati, inoltre, in caso di ricovero o accesso al pronto soccorso ha il diritto di non rendere nota la sua presenza a soggetti terzi.

I diritti dell'interessato

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 al trattamento dei dati personali che la riguardano;
- revocare il consenso (senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca).

Per esercitare tali diritti l'interessato può inviare richiesta al responsabile della protezione dei dati personali (dpo@villasofia.it).

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

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello". Il responsabile del trattamento è la Prof. ssa M. Piccione, Responsabile U.O. di Genetica Medica, PO Cervello, Via Trabucco n. 180, 90146, Palermo

Responsabile della protezione dei dati personali

e-mail: dpo@villasofia.it

Autorità di controllo

Garante per la protezione dei dati personali sito web: www.garanteprivacy.it - e-mail: garante@gpdp.it

* * *

Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati sensibili

Data

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ prov. _____ C.F. _____ e residente a _____ in via _____
Recapito telefonico _____, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR); avendo letto e compreso la suddetta informativa e riconoscendola valida per le prestazioni erogate presso tutte le unità operative dell'Azienda e per ogni successivo accesso; consapevole che i dati trattati comprendono anche dati personali, idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale così come individuati all'art. 9 del GDPR; preso atto dei diritti riconosciuti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento Europeo 2016/679 che possono essere esercitati contattando il DPO,

esprime il proprio consenso

non esprime il proprio consenso

Per se stesso/a

Per Mio figlio/a:

nome/cognome _____

data e luogo di nascita _____

alla comunicazione, in formato cartaceo e/o elettronico, e al trattamento dei propri dati personali, comuni e sensibili, ai fini della diagnosi, della cura, della prevenzione e della ricerca scientifica, e ai fini dello

svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa da parte del personale sanitario dell'UOSD di Genetica Medica, PO Cervello dell'AOOR Villa Sofia-Cervello e ove necessario, del Personale di altre U.O. di questo Presidio Ospedaliero o di altre Strutture Ospedaliere che con essa collaborano nel suddetto percorso di assistenza, diagnosi, cura, prevenzione e ricerca scientifica.

Firma leggibile _____

Documento di Riconoscimento in corso di validita' n. _____
(Si prega di allegare copia di un Documento di Identita' Personale in corso di Validita')

Paziente Minorenne:

Firma leggibile del Genitore (e/o Tutore Legale):

Documento di Riconoscimento in corso di validita' n. _____
(Si prega di allegare copia di un Documento di Identita' Personale in corso di Validita')

Il/la sottoscritto/a _____

acconsente, **inoltre**, che sia data - sotto la propria responsabilità – comunicazione di notizie cliniche in ordine al

- Proprio Stato di Salute
- Allo stato di Salute di Mio figlio/a:

nome/cognome _____

data e luogo di nascita _____

alle seguenti persone:

-Al Medico Curante:

cognome.....nome.....tel.:..... SI NO

- Ai prossimi congiunti:

cognome.....nome.....tel.:.....status.....SI NO

cognome.....nome.....tel.:.....status.....SI NO

cognome.....nome.....tel.:.....status.....SI NO

Liberando i medici da ogni responsabilità per la propria privacy

Firma leggibile _____

Documento di Riconoscimento in corso di validita' n. _____
(Si prega di allegare copia di un Documento di Identita' Personale in corso di Validita')

Il Sanitario che ha raccolto il consenso:

cognome e nome _____

U.O. _____

Firma _____