

Polo Multidisciplinare di Ricovero Breve

Informativa ai sensi dell'art 13 del DLgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Gentile Genitore, Tutore, con la presente nota intendiamo informarla sul Trattamento dei Dati Personali per conto dell'Interessato in occasione dell'accesso al **Polo Multidisciplinare di Ricovero Breve**. La vigente normativa (Codice Privacy) prevede che la struttura sanitaria la informi in merito alle modalità ed alle finalità del Trattamento dei Dati e che acquisisca la sua autorizzazione (Consenso); le chiediamo pertanto di leggere attentamente il presente documento prima di rilasciare il consenso per conto dell'Interessato. Nel Polo Multidisciplinare di Ricovero Breve è previsto un percorso di diagnosi e cura che prende avvio con una visita specialistica e si conclude con la dimissione post chirurgica. Al momento della visita specialistica il Chirurgo, raccoglierà i dati personali dell'Interessato (nome, cognome, data di nascita,...) anche di natura sensibile (relativi allo stato di salute, origine razziale, abitudini sessuali,...) e le chiederà di compilare un breve questionario anamnestico a seguito del quale gli Anestesisti valuteranno se sottoporre l'Interessato ad ulteriori accertamenti in fase di preospedalizzazione, necessari per il ricovero e per l'esecuzione dell'intervento chirurgico. Tutti i dati che riguardano l'Interessato, raccolti durante l'intero percorso clinico-assistenziale, verranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità e trasparenza stabiliti dal decreto legislativo 196/2003 e osservando le misure di sicurezza previste dall'Allegato B-Disciplinare Tecnico, per il perseguimento delle *finalità correlate alla cura* dell'Interessato, per finalità *amministrative* e per finalità *di studio e ricerca*; in quest'ultimo caso i dati saranno resi **anonimi** e pertanto non riconducibili all'Interessato, neanche in modo indiretto. Il Trattamento avverrà sia con modalità cartacea che con modalità informatizzata ed i dati saranno conservati rispettivamente all'interno della Cartella Clinica dell'Interessato e delle specifiche Banche Dati Informatizzate (Laboratorio, RX, Registro Operatorio...). Ai dati dell'Interessato potrà accedere il personale sanitario, incaricato del Trattamento, appartenente al Polo Multidisciplinare di Ricovero Breve nonché, quello appartenente alle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana presso cui sono stati effettuati i rispettivi accertamenti. Nel caso in cui fosse necessario effettuare esami di Radiodiagnostica (RX) o di Medicina Nucleare, le verrà sottoposta una specifica informativa e le verranno richiesti ulteriori specifici consensi. Qualora il Chirurgo ritenesse necessario acquisire una documentazione fotografica volta ad attestare lo stato pre e post operatorio dell'Interessato, le verrà richiesto di firmare un consenso specifico ed ulteriore; in tal caso vogliamo assicurarle che il **suo eventuale rifiuto non precluderà in nessun caso** le prestazioni sanitarie presenti e future necessarie all'Interessato. La informiamo inoltre che Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana che ha provveduto ad individuare con specifico atto :

- i Responsabili del trattamento nei Direttori di tutte le strutture aziendali interessate, per quanto di rispettiva competenza;

- gli Incaricati nel personale afferente a tali strutture;

I dati dell'Interessato **non saranno "comunicati"** a soggetti terzi fatti salvi specifici obblighi normativi o sue precise disposizioni;

In qualsiasi momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003 (di seguito riportato per estratto), nei confronti del Titolare del Trattamento rivolgendosi al Referente Aziendale per la Privacy, Direttore della U.O. Affari Generali, con sede in Via Roma 67 - 56126 Pisa - Tel 050996216 fax 050996213 mail: pec-aoupisana@legalmail.it

Il Direttore Generale Dr. Carlo Rinaldo Tomassini

¹ Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima 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 o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi,

eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Polo Multidisciplinare di Ricovero Breve

Consenso al Trattamento dei Dati Personali durante il Percorso Sanitario

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
genitore/tutore di _____ nato a _____ il _____
letta l'Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D.Lgs. 196/2003) predisposta
dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana,

Autorizza

il trattamento dei dati personali del suddetto Interessato acquisiti nel percorso di cura presso il **Polo Multidisciplinare per il Ricovero Breve**, per finalità di tutela della salute e della incolumità fisica e per le attività amministrative correlate a quelle di diagnosi e cura, nonché - in forma anonima - per la ricerca scientifico-statistica ed epidemiologica, nei limiti indicati dall'informativa suddetta.

Pisa, _____

Il Genitore/Tutore _____

Autorizza

inoltre il personale sanitario dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, a dare informazioni sullo stato di salute del minore, oltre che al sottoscritto Genitore/Tutore ai soggetti di seguito indicati: (Familiari, Conoscenti, Nessuno, Altro)

Pisa, _____

Il Genitore/Tutore _____

Consenso al trattamento dei dati Personali per riprese fotografiche:

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
genitore/tutore di _____ nato a _____
il _____ dichiara di essere stato/a informato/a che:

- 1) il Responsabile del trattamento in questione è il Dott. _____ Direttore della U.O. _____
- 2) il conferimento delle immagini, **non è obbligatorio**, avviene su base totalmente volontaria, e l'eventuale rifiuto, **non pregiudicherà in alcun modo, anche per il futuro, l'erogazione di prestazioni sanitarie** nei confronti dell'Interessato/a
- 3) l'Interessato non verrà mai inquadrato per l'intera figura e comunque non verrà mai inquadrato in viso
- 4) le immagini non saranno associate, in alcun modo, al nominativo o ad altri dati anagrafici che possano consentire l'identificazione diretta dell'Interessato, salvo se presenti in cartella clinica
- 5) le immagini verranno utilizzate per finalità di valutazione pre e post operatoria e per finalità didattiche, di studio e ricerca dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
- 6) le immagini non verranno cedute a terzi
- 7) le immagini **non verranno pubblicate on line**
- 8) le immagini verranno conservate a cura della Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana sia in formato analogico che in formato digitale per un periodo di 10 anni dopo di che verranno distrutte in modo permanente, salvo se presenti in cartella clinica dove verranno conservate illimitatamente
- 9) in qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D:lgs 196/2003 "Codice in materia di Protezione dei dati Personali"
- 10)

Autorizzo

- no** **si** ad effettuare riprese fotografiche
 no **si** all'utilizzo delle immagini fotografiche, in forma anonima non riconducibile alla mia persona, per finalità **didattiche, di studio e ricerca**

Pisa, _____

Il Genitore/Tutore _____