

Il 1 gennaio 2004 è entrato in vigore il "Codice in materia di trattamento dei dati personali" approvato con Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in sostituzione della Legge n. 675/1996, meglio nota come "Legge sulla Privacy".

La informiamo che il trattamento dei dati raccolti, avverrà per finalità di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione e ricerca (in quest'ultimo caso resi assolutamente anonimi), e verrà effettuato sia ricorrendo a strumenti informatizzati che cartacei.

Verranno raccolti dalla S.V. dati anagrafici, assicurativi, previdenziali, nonché i dati anamnestici, riferiti cioè alla Sua storia clinica precedente ed al Suo stato di salute, volti a consentire la terapia e gli interventi più adatti nel Suo caso, la corretta stesura della cartella clinica relativa all'eventuale suo ricovero presso una struttura residenziale o di quella riferita alle prestazioni ambulatoriali od ancora di quella relativa alle cure domiciliari.

Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di indispensabilità, correttezza, liceità, pertinenza e non eccedenza, tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Il rilascio del consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ed in particolare di quelli definiti "sensibili" dal Codice, in quanto attinenti il Suo stato di salute, è indispensabile per il conseguimento delle finalità istituzionali di cui sopra.

Per l'assolvimento di specifici obblighi di legge, i dati saranno trasmessi, ai fini statistici e di programmazione sanitaria, agli enti pubblici interessati alla vigilanza e alla tutela dello stato di salute dei cittadini (Prefettura, Comune, Regione Liguria o regione di appartenenza nel caso Ella risieda in regione diversa). La comunicazione delle notizie avverrà con la dovuta riservatezza e, quando possibile, in forma anonima, senza abbinarle alle generalità del paziente. Potrà essere possibile inoltre che enti diversi (INPS, INAIL, Enti Amm.vi per i risarcimenti dei danni dalla S.V. eventualmente lamentati) richiedano la trasmissione della Cartella Clinica relativa al Suo ricovero ovvero ad altre Sue prestazioni sanitarie erogate alla S.V.; poiché la comunicazione di tali dati è di norma preordinata all'erogazione di prestazioni nei Suoi confronti, il consenso viene presunto.

Il Suo desiderio di ricevere visite durante la Sua degenza è presunto sino a prova contraria: a tal fine potranno essere fornite le informazioni richieste sul Suo stato di ricovero. Nei casi in cui la S.V. sia di avviso contrario, questa U.O. ometterà tali comunicazioni: è sufficiente che Ella lo esprima per iscritto, su foglio a parte.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 7 del D. Leg.vo 30.06.03 n. 196, in calce alla presente, rivolgendosi al titolare oppure al responsabile del trattamento dei dati della U.O. che eroga la prestazione.

L'art.7del Codice in materia di trattamento dei dati personali, in particolare, prevede che:

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 venire 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 pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1, punto C si informa che il rifiuto del consenso comporta l'impossibilità di erogare le prestazioni che determinano benefici di carattere economico che, se pur istituzionalmente dovuti, presuppongono comunque un trattamento dei dati.

Informativa e dichiarazione di consenso D.Lgs n. 196/2003

TITOLARE DEI DATI

Cognome _____ nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Il sottoscritto _____ per se stesso ¹ Per il titolare dei dati ¹*

Dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", di aver ricevuto e di aver preso piena visione dell'informativa sul retro riportata e di essere quindi a conoscenza della vigente normativa in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili a carattere sanitario, nonché dei diritti a me riconosciuti dall'art. 7, 8, 9, 10 del D.Lgs. 196/2003;

Da formale consenso

affinché gli operatori dell'Azienda ASL 2 Savonese trattino i suoi dati personali, compresi quelli sensibili / giudiziari, sia attraverso strumenti informatizzati che cartacei, a fini dello svolgimento della pratica ovvero di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione e ricerca (in quest'ultimo caso resi assolutamente anonimi). Detti operatori sono inoltre autorizzati ad inviare tali dati ad Enti o soggetti pubblici o privati, esclusivamente per l'adempimento degli obblighi istituzionali.

Per quanto concerne invece la comunicazione dei dati inerenti il mio stato di salute a fini di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione e/o ricovero in Struttura Residenziale:

Da il suo consenso affinché siano resi noti anche a terzi (compresi i familiari) od esclusivamente a (nome e cognome): _____

Non da il suo consenso affinché siano resi noti a terzi (compresi i familiari)

Prende atto che il titolare del trattamento dei dati personali è il Direttore della Struttura Operativa che eroga la prestazione, che i consensi sopra riportati hanno valore per tutti i trattamenti dell'UO Anziani e per le prestazioni sanitarie ripetitive della stessa patologia.

DATA, _____

FIRMA

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI IMPEDIMENTO DELL'INTERESSATO A FIRMARE *

Il sottoscritto Sig/ra _____, nato/a _____,

il _____ e residente a _____,

nella sua qualità di _____

consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di falsità negli atti, secondo quanto disposto degli art. 75 e 76 del DPR 443/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono veritieri.

Il dichiarante _____

SAVONA, _____

** Ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs n. 196/2003 il consenso deve essere espresso dall'interessato; nel caso di impossibilità fisica o per incapacità di intendere o volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui l'interessato dimora.