

INFORMATIVA PRIVACY - ATTIVITÀ UONPIA

Gentile paziente/utente, di seguito Le forniamo le informazioni previste dagli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO?

Per le finalità di cui al seguente punto 2., i dati raccolti sono:

- dati anagrafici;
- dati di contatto;
- dati relativi alla Sua salute;
- immagini (audiovisive e/o fotografiche).

2. A QUALE SCOPO UTILIZZIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

L'ASST utilizzerà i Suoi dati per le seguenti finalità:

- a) garantire una adeguata attività di diagnosi, cura e assistenza;
- b) effettuazione di riprese delle sedute a scopo di osservazione clinica;
- c) per poter proseguire o per poter intraprendere attività cliniche e riabilitative con modalità telematica, in caso di specifica richiesta.
- d) svolgere attività amministrativa, contabile, programmatoria, gestionale e di valutazione della prestazione erogata correlata alla cura, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento o attività necessaria per trattare reclami, suggerimenti, quesiti.

3. SULLA BASE DI QUALE FONDAMENTO GIURIDICO?

È nostro dovere informarLa che il conferimento dei Suoi dati è indispensabile per l'espletamento di tutte le operazioni necessarie alla prestazione sanitaria richiesta e da noi erogata a tutela della Sua salute, comprese le connesse attività di natura amministrativa. Non è richiesta un'espressa manifestazione di consenso in quanto i trattamenti per "finalità di cura", sulla base dell'art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Reg. UE 2016/679 e da quanto previsto dall'art. 2-septies del D.lgs. 196/03 s.m.i., sono propriamente quelli 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. Di conseguenza il professionista sanitario non deve più richiedere il consenso del paziente per i trattamenti necessari alla prestazione sanitaria richiesta dall'interessato (come indicato nel Provv. n. 55 del 7.03.2019 del Garante per la Protezione dei Dati Personali)

Chi esercita la potestà genitoriale o la tutela dovrà esprimere o meno il consenso al trattamento dei dati rispetto alle ulteriori finalità (nel caso specifico quanto previsto alle lettere b) e c) del punto 2) indicate nella presente informativa, come previsto dall'art. 9 par. 2 lett. a). del Reg. UE 2016/679.

4. COME VENIAMO A CONOSCENZA DEI SUOI DATI PERSONALI?

I suoi dati potranno essere acquisiti direttamente da lei oppure comunicati dai suoi genitori o da chi esercita la patria potestà, tutori, Care Giver, specialisti sanitari, Istituti scolastici, altri servizi ASST.

I suoi dati non verranno utilizzati per attività di profilazione, né in base agli stessi verranno prese decisioni in maniera automatica.

5. A CHI È POSSIBILE COMUNICARE I SUOI DATI?

I suoi dati personali, oltre ad essere resi accessibili agli operatori interni (in qualità di soggetti autorizzati e/o designati a specifici compiti e funzioni loro attribuite, tra cui potrebbero figurare tirocinanti e specializzandi adeguatamente formati e autorizzati), potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti per le finalità indicate al punto 2:

- enti obbligatori per legge ai fini delle attività sanitarie e amministrative (ad esempio ATS, Regione, MEF, SOGEI ecc.);
- strutture sanitarie private per esigenze relative al processo di cura della salute e/o attività amministrative strettamente connesse;
- fondi, assicurazioni e società collegate che gestiscono i Suoi dati per le finalità di autorizzazione e rimborso delle prestazioni sanitarie;
- autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria (su specifica richiesta) e altri enti destinatari per leggi e regolamenti;
- società che prestano servizi informatici;
- ad Enti del terzo settore, MMG / PLS (a seguito di uno specifico consenso)

I suoi dati non saranno diffusi, né trasferiti in Paesi extra UE.

6. IN CHE MODO E PER QUANTO TEMPO POTREMO CUSTODIRE I SUOI DATI PERSONALI?

I suoi dati sono trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio. I dati sono custoditi in maniera tale da assicurarne la riservatezza, evitarne la distruzione o l'utilizzo da parte di terzi non autorizzati e nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla vigente normativa.

I dati sono organizzati in "banche dati" il cui trattamento viene effettuato, attraverso supporti cartacei, informatici e telematici.

Il Titolare li tratterà per il tempo necessario a adempiere alle finalità espresse. Salvo quanto diversamente previsto dalla normativa cogente, i Suoi dati personali saranno conservati nei nostri archivi per il tempo previsto dal vigente Titolare e Massimario di scarto di Regione Lombardia.

7. MODALITÀ TELEMATICA (eventuale)

Nel caso specifico, indicato alla lettera c) del punto 2, se venisse ritenuto necessario o lei preferisse iniziare o proseguire le attività cliniche e riabilitative con modalità telematica, il professionista concorderà le regole e le finalità dell'intervento a distanza con l'utilizzo di piattaforme digitali, quali Zoom o Meet o altra modalità definita dall'Azienda, e invierà tale comunicazione per e-mail, che verrà restituita firmata da chi esercita la potestà genitoriale o la tutela, con lo stesso mezzo. Naturalmente, all'interno di tale e-mail le verrà specificata tutta la procedura e le cautele da adottare per garantire la sua riservatezza e quella dei nostri operatori.

8. RECLAMO AUTORITÀ COMPETENTE

Qualora Lei riscontrasse una violazione dei Suoi diritti in base al Reg. UE 2016/679 ha il diritto di presentare un reclamo tramite l'autorità di supervisione di competenza del Suo paese di residenza o all'autorità italiana per la protezione dei dati (<http://www.garanteprivacy.it>).

9. QUALI SONO I SUOI DIRITTI E A CHI SI PUO' RIVOLGERE?

In relazione ai dati conferiti, compatibilmente con gli obblighi di legge vigenti, ha il diritto:

- a) ad ottenere informazioni sui dati trattati dal Titolare, su specifici aspetti del trattamento ed a ricevere una copia dei Dati trattati (art.15);
- b) di verificare la correttezza dei suoi dati e richiederne l'aggiornamento o la correzione (art.16);
- c) di richiedere, al ricorrere di determinate condizioni, la cancellazione dei propri dati da parte del Titolare (art.17);
- d) di richiedere, al ricorrere di determinate condizioni, la limitazione del trattamento dei suoi dati, in tal caso il Titolare non tratterà per alcun fine i dati, se non per la loro conservazione (art. 18);

- e) di ricevere i suoi dati in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e, ove tecnicamente fattibile, di ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare (art.20);
 - f) di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione, al trattamento dei dati personali che lo riguardano (art.21);
 - g) di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona (art.22);
 - h) revocare il consenso ove possibile, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca (art.7 par.3).
- Alla Sua richiesta di esercizio dei diritti verrà dato riscontro entro 30 giorni, con eventuale possibilità di proroga di altri 30 giorni ai sensi di legge.

Per maggiori informazioni o per esercitare i diritti sopra espressi, può contattare:

- **Titolare del Trattamento dei Dati personali:** Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Nord Milano
Viale Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), Tel. 02-5799.1; Indirizzo e-mail protocollo@pec.asst-nordmilano.it
- **Responsabile Protezione Dati personali/DPO:** Dott. Sergio Lizio
Viale Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), Tel. 02-5799.8677; indirizzo e-mail rpd-dpo@asst-nordmilano.it

MODULO RACCOLTA CONSENSI - UONPIA

II/I Sottoscritto/i

Sig.	
C.F.	

Sig.ra	
C.F.	

In qualità di	<input type="checkbox"/> Genitore/i	<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Curatore	<input type="checkbox"/> Ammin. di sostegno
---------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---

Di

Nome e cognome	
C.F.	

In relazione a quanto esposto nella specifica informativa per il trattamento dei dati personali

a. Registrazione sedute a scopo di osservazione clinica

In merito alla possibilità di effettuare riprese e a visionare le immagini delle sedute a scopo di osservazione clinica

esprimono il consenso

negano il consenso

_____, ___/___/____

Firma _____

Firma _____

b. Attività cliniche e riabilitative con modalità telematica

In merito alla possibilità di proseguire o iniziare le attività cliniche e riabilitative con modalità telematica:

esprimono il consenso

negano il consenso

_____, ___/___/____

Firma _____

Firma _____

c. Comunicazione a Enti del Terzo settore / MMG / PLS

In merito alla possibilità di comunicare le informazioni dell'interessato a Enti del Terzo Settore / MMG / PLS:

esprimono il consenso

negano il consenso

_____, ___/___/____

Firma _____

Firma _____