 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Privacy	Mod. 0007	Pag. 1 di 4
	Informativa e consenso RICOVERI e/o PRESTAZIONI Casa di cura Città di Bra	Parola chiave: <i>privacy pazienti</i>	
		Rev. 10	del 01/06/2018

Bra, _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 e/o 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (REG. UE n. 679/2016 c.d. GDPR)

Gent.mo/a sig./ra _____ nato il _____
in attuazione del Regolamento UE n. 679/2016 (di seguito "GDPR"), desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Pertanto:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è la **CASA DI CURA PRIVATA CITTA' DI BRA S.P.A.**, con sede in Bra (CN), in via Montenero n. 1, C.A.P. 12042, (P.Iva:01118370046; Tel.: 0172/472410; Fax 0172/44542; E-mail: amministrazione@ccbra.it; Pec: ccbra@registerpec.it).

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (C.D. "DPO")

Il Responsabile della Protezione Dati è l'**AVVOCATO CRISTIANO BURDESE** del Foro di Torino, con studio in Torino, in Piazza Carlo Emanuele II n. 13 (E-mail:c.burdese@agcavvocati.org; PEC:cristianoburdese@pec.ordineavvocatitorino.it; Tel: 011-533234 - Fax: 011-542993).

3. TIPOLOGIA DI DATI

Verranno trattati esclusivamente dati pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità di seguito elencate ed in particolare: dati personali (anagrafici, amministrativi, bancari etc.), dati qualificabili come "particolari categorie di dati" ex art. 9 GDPR, con riferimento ai dati relativi alla salute ed infine i dati oggetto del dossier sanitario (dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti il paziente ed effettuati presso la Struttura).

4. DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO:

A) Finalità:

I dati personali che Lei ci fornisce sono necessari per:


- l'erogazione delle prestazioni specialistiche che ci richiede e/o per la corretta compilazione della cartella clinica e il ricovero. Essi sono necessari e obbligatori per la prestazione dei servizi richiesti. In particolare, serviranno per rilevare il Suo attuale stato di salute e per le terapie;
- finalità di carattere amministrativo- contabile.
- in caso di predisposizione del dossier sanitario, migliorare il processo di cura attraverso l'accesso alle annotazioni cliniche relative a precedenti prestazioni sanitarie prestate presso la Struttura.

B) Base giuridica:

- I dati personali da Lei forniti (dati personali e quelli qualificabili come "particolari categorie di dati") saranno trattati solo ed esclusivamente previo Suo consenso libero ed esplicito per le finalità indicate (il consenso deve esser manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa);
- Il trattamento dei dati personali per finalità di carattere amministrativo- contabile non è soggetto all'obbligo di acquisizione del consenso in quanto tali dati vengono utilizzati per adempiere ad obblighi di legge ex art. 6 GDPR.

5. CONFERIMENTO DI DATI E CONSENSO

La comunicazione dei dati personali necessari per erogare le prestazioni specialistiche richieste, compilare la cartella clinica, il ricovero e per migliorare il processo di cura mediante l'uso del dossier sanitario ha natura consensuale.

 Casa di Cura Città di Bra Clinica Privata Accreditata	Privacy Informativa e consenso RICOVERI e/o PRESTAZIONI	Mod. 0007	Pag. 2 di 4
		Parola chiave: <i>privacy pazienti</i>	
		Rev. 10	del 01/06/2018

L'eventuale mancato consenso al trattamento dei dati per finalità di cura comporterà l'impossibilità di procedere a fornire le prestazioni richiesteci.

L'eventuale mancato consenso al trattamento dei dati mediante dossier sanitario non incide sulla possibilità di accedere alle cure richieste.

L'informativa e il consenso da Lei prestato si riferiscono alla pluralità di prestazioni, erogate anche in tempi diversi, da distinti reparti e/o laboratori della Casa di Cura.

6. MODALITA' DI TRATTAMENTO:

I dati verranno trattati con le seguenti modalità:

- registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo;
- registrazione ed elaborazione su supporto magnetico;
- organizzazione degli archivi in forma sia cartacea che informatica.

Il trattamento - in forma automatizzata e/o manuale - viene effettuato nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati ed in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/ 679.

Il trattamento è svolto dal titolare, dal responsabile del trattamento e/o dagli eventuali incaricati autorizzati al trattamento. Tutte le operazioni relative saranno sempre improntate ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza, i Suoi diritti e le libertà fondamentali.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati:


- fino al tempo necessario all'espletamento del processo di cura;
- fino alla revoca del consenso in caso di dati personali;
- in ambedue le ipotesi, i dati relativi alla salute contenuti nelle cartelle cliniche - unitamente ai relativi referti - e nel dossier sanitario restano comunque disponibili per la conservazione in forza di obblighi di legge.

8. AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE:

La informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

La informiamo in particolare che i suoi dati anagrafici, i referti, la terapia, le cure a Lei praticate, la diagnosi di dimissione con la relativa scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e quant'altro necessario potranno essere comunicati, in base alle norme vigenti e per quanto di competenza a:

- aziende sanitarie locali;
- strutture ospedaliere in caso di trasferimento per competenza;
- altre strutture sanitarie pubbliche o private in caso di necessità di consulenza, prestazioni specialistiche, esami di laboratorio quando non eseguibili presso la Casa di Cura;
- alle autorità di pubblica sicurezza, dietro specifica richiesta;
- all'autorità giudiziaria o ad altri enti destinatari per legge o regolamenti;
- ai responsabili esterni del trattamento ex art. 28 Reg. UE n. 2016/679 (società incaricate di aggiornare e mantenere il sistema gestionale interno della Casa di Cura, di effettuare analisi di laboratorio ed archiviare le cartelle cliniche) mediante strumenti elettronici e cartacei; i predetti soggetti hanno ricevuto specifiche istruzioni da parte del Titolare e garantiscono i requisiti di sicurezza di cui all'art. 28 co. I del Regolamento;
- in caso di contestazioni elevate da parte dei pazienti alla Casa di Cura Privata Città di Bra, i dati potranno essere trasmessi a soggetti privati (avvocati, consulenti tecnici, periti etc) per l'esercizio del diritto di difesa, in sede giudiziale o stragiudiziale.

 Casa di Cura Città di Bra Clinica Privata Accreditata	Privacy Informativa e consenso RICOVERI e/o PRESTAZIONI	Mod. 0007	Pag. 3 di 4
		Parola chiave:	<i>privacy pazienti</i>
		Rev. 10	del 01/06/2018

I suoi dati anagrafici, i referti e quant'altro necessario saranno comunicati, in base alle norme vigenti, per quanto di competenza, alla Azienda Sanitaria Regionale competente per territorio, al CSI Piemonte, Centro Elaborazione dati Regione Piemonte, ai fini della fatturazione. Qualora i Suoi dati dovessero necessitare per finalità di ricerca scientifica o di statistica, saranno trasmessi in modo anonimo.

9. TRASFERIMENTO DI DATI PERSONALI:

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO:


In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati stessi;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo ad un'autorità di controllo;
- in caso di dossier sanitario, ha altresì i seguenti diritti: consentire l'accesso al dossier al solo medico che La ha in cura; facoltà di oscurare all'interno del dossier dati relativi a singoli episodi di cura (mediante la compilazione di apposito modulo che le verrà fornito a semplice Sua richiesta e scaricabile sul sito della Struttura al seguente link www.ccbra.it); facoltà di visionare gli accessi che sono stati effettuati al dossier sanitario (per ogni ulteriore informazione sul trattamento dei dati mediante dossier sanitario si rimanda al seguente link della Casa di Cura: www.ccbra.it

In ogni tempo, Lei può esercitare ciascuno dei Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Titolare del trattamento, nella persona del suo legale rappresentante, dott. Giacomo Brizio, contattabile per tramite dei seguenti recapiti: presidente@ccbra.it e 0172/472410.

In fede
 Dott. Giacomo Brizio
 (legale rappresentante)



 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Privacy Informativa e consenso RICOVERI e/o PRESTAZIONI	Mod. 0007	Pag. 4 di 4
		Parola chiave:	<i>privacy pazienti</i>
		Rev. 10	del 01/06/2018

Letto e compreso il contenuto della presente, lo sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Bra, _____

Firma _____

(per presa visione e ricevuta dell'informativa)

DICHIARAZIONE SCRITTA DI CONSENSO

Spett. Casa di Cura Privata Città di Bra S.p.A.,

io sottoscritto/a ho letto e capito in ogni suo punto l'informativa ricevuta ed acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Specifico che ho compreso che saranno trattati i miei dati appartenenti a particolari categorie ex art. 9 del GDPR e quindi esplicitamente acconsento al trattamento.

In particolare:

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati per le seguenti finalità: erogazione delle prestazioni specialistiche e/o per la corretta compilazione della cartella clinica ed il ricovero;

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla costituzione del dossier sanitario ed al trattamento dei miei dati personali ivi inseriti (con riferimento alle informazioni cliniche pregresse rispetto all'apertura del dossier conservate negli archivi della presente struttura; con riferimento ai soli dati sanitari raccolti a decorrere dalla data odierna) per le finalità di cura di cui al punto 4) della presente informativa;

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** all'inserimento all'interno del dossier sanitario di informazioni soggette a maggiore tutela dell'anonimato (es. sieropositività, atti di violenza sessuale o di pedofilia, aborti volontari o per interruzione volontaria, uso di droghe o alcool).

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici - tranne nei casi espressamente previsti per legge -, soggetti e società di natura privata (di cui al punto 6) per le esclusive finalità indicate nell'informativa.

Bra, _____

Firma _____

(per il rilasciato consenso)