

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La **FONDAZIONE OPERA PIA OSPEDALE VEZZOLI ONLUS**, in qualità di **Titolare del trattamento dei dati personali**, ex artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, la informa che, nell'esercizio della propria attività, ai sensi delle D.G.R. Lombardia n. 2569/2014 e DGR RL XI/3226 del 09/06/2020, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i Suoi dati personali e relativi alla salute con finalità di tutela della salute e per lo svolgimento di attività amministrative correlate alle prestazioni di erogazione di servizi sociosanitari e socioassistenziali, di cui alla presente la domanda di ammissione al ricovero.

1. SCOPI DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMI INTERESSI PERSEGUITI

- a. attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza socio sanitaria e socioassistenziale della domanda di ammissione al ricovero, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il responsabile della protezione dei dati è **AVVOCATO ANNA FADENTI**:
avv.annafadenti@gmail.com

3. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati al fine di garantire lo svolgimento delle attività amministrative correlate agli scopi di tutela della salute previsti dalla normativa regionale di settore per cui ha presentato la domanda di ammissione. Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati trattati e resi a seguito della presentazione della domanda di ammissione al ricovero fatti salvi gli eventuali obblighi di legge di volta in volta vigente, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per cui sono stati raccolti o successivamente trattati, quindi, non più di un anno; all'esito del trattamento saranno conservati secondo quanto previsto dalle normative di riferimento.

5. NATURA DEL CONFERIMENTO

L'interessato o chi lo rappresenta (amministratore di sostegno, tutore, curatore, procuratore generale, familiare) è tenuto a conferire obbligatoriamente i dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cui al punto 1. lett.a., al fine di poter ottenere la/le prestazione/i richiesta/e.

6. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI O DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVI ALLA SALUTE

Il mancato conferimento dei dati richiesti o il mancato consenso al trattamento per le finalità di tutela della salute, di cui al punto 1 lett.a., rende impossibile l'accesso in R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale), per cui s'informa che in caso di diniego al trattamento la Fondazione non potrà prendere in considerazione la domanda di ammissione al ricovero ed erogare le prestazioni richieste dall'interessato; se ciò accade durante l'anno di validità della domanda di ammissione, il rapporto dovrà necessariamente terminare.

7. CONOSCIBILITÀ DEI DATI

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi. I dati di salute sono trattati dal personale appositamente incaricato, che opera sotto il controllo del titolare e dei responsabili, e possono essere comunicati, per finalità di tutela della salute, previo consenso dell'interessato, ai seguenti soggetti:

- Organismi sanitari pubblici e privati
- Aziende che operano sull'ospite sia per l'assistenza che per la ristorazione
- A.T.S. della Val Padana, Regione Lombardia, Enti Locali

I dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati - sempre previo consenso - a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, espressamente indicati e identificati dall'interessato nella domanda di ammissione.

8. EVENTUALE TRASFERIMENTO TRANSFRONTALIERO DEI DATI

La modalità non è prevista; qualora il DATA CENTER esterno dovesse comunicare lo spostamento parziale o totale dei dati trattati in un paese extra UE, sarà necessario garantire l'osservanza delle misure tecniche ed organizzative imposte dal Regolamento UE 2016/679.

9. PROFILAZIONE

Si ricorda che qualora la domanda di ammissione sarà selezionata all'ingresso in R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) è obbligo gravante sull'erogatore effettuare una profilazione dell'ospite all'interno delle c.d. "Classi SOSIA" mediante processi decisionali informatizzati secondo la normativa regionale vigente per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare.

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha il diritto di accesso ai dati personali in ogni momento, può chiederne la rettifica, qualora non corretti o non aggiornati, chiedere la cancellazione dei dati ad esclusione di quelli richiesti per legge, può chiedere la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano. Il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'interessato non può opporsi al trattamento dei dati sanitari perché hanno conservazione illimitata.

La portabilità dei medesimi dati non è possibile per i medesimi motivi.

L'interessato può, invece, chiedere copia dei dati per portarli con sé o trasferirli ad altro Titolare.

L'interessato ha, altresì, il diritto alla revoca del consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, consapevole che la conseguenza comporterà che la Fondazione non potrà prendere in considerazione la domanda di ammissione al ricovero ed erogare le prestazioni richieste dall'interessato; se ciò accade durante l'anno di validità della domanda di ammissione, il rapporto dovrà necessariamente terminare, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al Titolare riguardo la conservazione dei dati acquisiti.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo ad una autorità di controllo.

Il contenuto e il significato di legge dei predetti diritti sono a disposizione sul sito internet istituzionale della R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) allegati alla informativa.

Luogo e data _____

Per presa visione dell'informativa _____

CONSENSO DELL'INTERESSATO/RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la _____ sottoscritto/a
in
qualità di _____

- ☐ Interessato
☐ Rappresentante Legale dell'Interessato (☐ Amministratore di Sostegno, ☐ Tutore, ☐ Curatore
☐ Procuratore Generale) del/della sig./sig.ra _____

Nato/a a _____, il _____, C.F.

residente _____ in

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE nr. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione della domanda di ammissione al ricovero ai soggetti indicati nella domanda.

Luogo e data, _____

L'interessato/Rappresentante legale dell'Interessato

CONSENSO DEL FAMIGLIARE DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il _____ sottoscritto

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente _____ in _____

in _____ qualità _____ di _____

del/della _____ sig./sig.ra _____

fa presente che le condizioni psicofisiche dell'Interessato non consentono di fornire una informativa diretta e, pertanto,

DICHIARA

☐ di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa dell'Interessato.

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione della presentazione della domanda di ammissione al ricovero in Fondazione alle persone indicate nella domanda.

Luogo e data, _____

Il Parente/Famigliare
