
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Massimo Manchi

Visto, esprime parere _____

IL DIRETTORE SANITARIO
Vito Gregorio Colacicco

Visto, esprime parere _____

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Angelo Domenico Colasanto

A. Colasanto

La presente deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale e viene pubblicata sul sito web aziendale nel rispetto di quanto disposto dalla L.R. n. 40/2007

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

[Signature]

Si dichiara che il presente atto è copia
conforme all'originale
Esso è composto da n. 11 fogli

Bari, **- 1 AGO. 2011**

Il Funzionario Coordinatore
della Segreteria Direzionale
A.S.L. BA
(Sig. Giuseppe Colonna)

[Signature]

REGIONE PUGLIA
ASL BA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 1435 del - 1 AGO. 2011

OGGETTO: Adempimenti <Codice della Privacy> ex d.lgs 196/2003 e s.m.i. "Aggiornamento delle procedure sull'acquisizione di consenso al trattamento dei dati personali e relativa modulistica"

L'anno 2011, il giorno uno del mese di agosto in Bari, nella sede della A.S.L. al Lungomare Starita n. 6,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive integrazioni e modifiche;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1472 del 28.06.2011

Sulla base di conforme istruttoria dell'Ufficio Tutela della Privacy

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento

Premesso che:

- il d.lgs 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali":
- garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2);
- definisce "il Responsabile" come la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal Titolare al trattamento dei dati personali (art. 4, co. 1, lett. g);
- pone a carico dell'Azienda l'obbligo di adottare le misure minime di sicurezza individuate dal "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Considerato che:

- la direzione Strategica Aziendale ritiene opportuno aggiornare le procedure <sull'acquisizione di consenso al trattamento dei dati personali> in uso presso le strutture operative della ASL di Bari;

Preso atto che:

- in data 21 aprile c.a. la società "Studiodelta" di Bari ha depositato presso il protocollo generale dell'Azienda (prot. in arrivo n. 69636 del 21.04.2011 che si allega in copia al presente provvedimento) una bozza di <procedura acquisizione consenso Privacy e modulistica>, composta da:
- informativa sulle procedure di acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali (che si allega in copia);
- allegato n. 1: Informativa privacy all'utente (che si allega in copia);
- allegato n. 2: Consenso dell'utente al Trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 81 del d.lgs n. 196/2003 (che si allega in copia);
- allegato n. 3: Consenso dell'utente al Trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 81 del d.lgs n. 196/2003. Espressione del consenso in forma scritta o orale del genitore/tutore/curatore/per conto del minore/interdetto/inabilitato (che si allega in copia);

Dato atto che:

- dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;

Tanto premesso:

- si propone l'adozione del presente provvedimento che aggiorna per la ASL di Bari le procedure <sull'acquisizione di consenso al trattamento dei dati personali e relativa modulistica> in uso presso le strutture operative della stessa azienda;
- si precisa fin d'ora che tali istruzioni potranno essere successivamente modificate e/o integrate a seguito di successivi chiarimenti del Garante della Privacy, suggerimenti offerti dai Responsabili del Trattamento della ASL di Bari ovvero sulla base di nuove e diverse esigenze organizzative aziendali;
- si precisa, altresì, che le predette procedure e relativa modulistica, costituiscono riferimento di base per i Responsabili del Trattamento che potranno modificarle ed adattare al contesto organizzativo delle proprie strutture;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

-per le ragioni precisate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e confermate -

A) di prendere atto che la società "Studiodelta" di Bari ha depositato presso il protocollo generale dell'Azienda (prot. in arrivo n. 69636 del 21.04.2011 che si allega in copia al presente provvedimento) una bozza di <procedura acquisizione consenso Privacy e modulistica>, composta da:

- informativa sulle procedure di acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali (che si allega in copia);
- allegato n. 1: Informativa privacy all'utente (che si allega in copia);
- allegato n. 2: Consenso dell'utente al Trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 81 del d.lgs n. 196/2003 (che si allega in copia);
- allegato n. 3: Consenso dell'utente al Trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 81 del d.lgs n. 196/2003. Espressione del consenso in forma scritta o orale del genitore/tutore/curatore/per conto del minore/interdetto/inabilitato (che si allega in copia);

B) di recepire la <Procedura acquisizione consenso Privacy e modulistica > summenzionata che si intendono qui per ritrascritte e parte integrante del presente provvedimento;

C) di trasmettere il presente atto al Dirigente URP per curare l'inserimento delle istruzioni sul sito aziendale www.asl.bari.it - sezione privacy -;

D) di dare mandato al Responsabile dell'Ufficio Tutela della Privacy, Avv. Luigi Fruscio, di trasmettere la presente deliberazione ai Responsabili del Trattamento della ASL di Bari corredata dei documenti allegati;

E) che i Responsabili del Trattamento devono rendere massima divulgazione alle <Procedure sull'acquisizione di consenso al trattamento dei dati personali e relativa modulistica> nelle strutture di appartenenza per gli utenti/cittadini, gli incaricati del trattamento e i dipendenti;

F) dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;

Il Responsabile
Ufficio Tutela della Privacy
Avv. Luigi Fruscio



**Servizio di Consulenza organizzativo-gestionale in materia di Privacy
STUDIODELTA Srl**

Alla C.A:

**Direttore Generale ASL-BA
Direttore Amministrativo ASL-BA
Direttore Sanitario ASL-BA
Responsabile Sistemi Informativi ASL-BA
Referente Privacy ASL-BA**



Bari, li

Oggetto : Procedura acquisizione consenso Privacy e modulistica

Studiodelta, con riferimento alla vs d.d. n. 03 del 03.01.2011, inerente l' affidamento del servizio di consulenza in materia di Privacy, consegna la seguente documentazione:

1. *Procedura per acquisizione consenso Privacy*
2. *Modulo informativa Privacy*
3. *Modulo consenso per maggiorenne*
4. *Modulo consenso per minorenni*

Si precisa che la su citata documentazione viene consegnata brevi mano all'Avv. Luigi Fruscio dell' Ufficio Privacy ASL-BA, sia in formato cartaceo che digitale editabile per successive eventuali vs modifiche e/o integrazioni.

Direzione Tecnica Studiodelta

Timbro

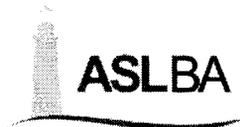
*Studiodelta Srl
Dott. Nicola Barbisani*

Studiodelta.it
formazione e tecnologie informatiche

P.IVA 04366410720 - R.E.A. Bari 310245 - Capitale Sociale I.V. Euro 100.000,00

Studiodelta S.r.l.
Sede Legale e Operativa
Via G. Amendola, 162/1
Executive Center
70126 Bari (Italy)
Tel [+39] 080 546.18.60
Fax [+39] 080 546.18.78

info@studiodelta.it
www.studiodelta.it



Procedure sull'acquisizione di consenso al trattamento dei dati personali *(D.lgs. 196/03 – Testo Unico Privacy)*

Il decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), meglio conosciuto come Codice sulla Privacy, impone alle Aziende Sanitarie **l'obbligo di acquisire il consenso degli utenti per il trattamento dei dati personali e sensibili, previa adeguata informativa** (allegato n.1). La dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali deve essere acquisita in occasione di qualsiasi prestazione erogata presso questa Azienda.

In riferimento a tale aspetto, questa Azienda ha predisposto la procedura di acquisizione del consenso al trattamento dei dati e ha rivisitato la modulistica in uso.

Pertanto, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa sulla Privacy si comunica quanto segue:

1. **In occasione di erogazioni di prestazioni sanitarie** in regime ambulatoriale o di ricovero, viene prima consegnata al paziente **l'informativa sul trattamento dei dati personali**, (allegato n.1) da parte del personale preposto. Il paziente deve essere invitato a leggere le informazioni in essa contenute e solo successivamente a compilare e firmare il modulo di consenso al trattamento dei dati.

I **moduli di consenso al trattamento dei dati** sono:

- allegato n.2 da utilizzare esclusivamente per **maggioresni e capaci (consenso scritto oppure orale)**
- allegato n.3 da utilizzare esclusivamente per **minorenni, inabilitati ed interdetti (consenso scritto oppure orale)**

I moduli contengono, oltre alla parte riferita all'acquisizione del consenso al trattamento dati, anche una parte riferita alla manifestazione di volontà del paziente in ordine:

- a) alle persone (familiari, conviventi, ecc.) a cui possono essere comunicati i dati sanitari relativi al ricovero.
- b) alla conferma o meno della presenza del paziente in ospedale, con l'indicazione dell'U.O.

Tale modulistica sostituisce ed integra quella utilizzata fino ad oggi in relazione ai sopraesposti punti a) e b).

E' facoltà di ciascun Responsabile del Trattamento Dati procedere alla personalizzazione dei succitati moduli per esigenze specifiche relative alla prestazione erogata.

2. **In caso di accesso al Pronto Soccorso**, lo stampato contenente l'informativa va consegnato al paziente al momento del suo ingresso all'U.O. di Pronto Soccorso e successivamente gli viene fatto firmare lo stampato contenente il consenso al trattamento dati. Tale procedura deve essere adottata dal Servizio di Accettazione/Pronto Soccorso, nei confronti dell'utenza che si presenta.
Nell'eventualità che il paziente venga ricoverato, i moduli di consenso al trattamento dati, accompagnano il paziente nella U.O. che lo ricovera e devono essere inseriti nella Cartella Clinica.
Nei casi di emergenza, di tutela della salute e dell'incolumità fisica, previsti dall'art.82 del Codice della Privacy, la sottoscrizione del modulo di consenso al trattamento dati può avvenire anche nella fase successiva.

A tal proposito si rammenta che, qualora non fosse possibile espletare le due incombenze (fornire l'Informativa ed acquisire il Consenso al trattamento dei dati) presso il Servizio di Accettazione/Pronto Soccorso, per cause varie, come nel caso che l'utente arrivi in stato di incoscienza, ecc., esse vanno adempiute all'interno dell'Unità Operativa che successivamente lo ricovera.

Compete quindi al personale preposto dell'U.O. di degenza che ricovera il paziente controllare che venga adempiuta questa formalità.

Il modello di consenso al trattamento dati, deve essere acquisito con firma autografa dell'interessato e conservato in cartella clinica; l'informativa resta al paziente.

Il modulo di consenso resta disponibile per tutti gli operatori coinvolti nel percorso del paziente, anche per accessi successivi alle Strutture dell'Azienda. Su richiesta esplicita del paziente sarà possibile modificare alcune opzioni di consenso attraverso la sottoscrizione di un nuovo modulo.

Si conferma la necessità di effettuare tutte le fasi operative su esposte al fine di evitare eventuali contestazioni e sanzioni dovute alla violazione della Normativa sulla Privacy.

Per qualsiasi chiarimento procedurale rivolgersi all'Ufficio Tutela della Privacy (Avv. Luigi Fruscio).

La presente direttiva, l'informativa sul trattamento dei dati personali ed i moduli allegati, saranno inviati a tutti i Responsabili del Trattamento che ne assicureranno l'ottemperanza nell'ambito della propria Struttura. La presente modulistica sarà inoltre inviata a tutti gli interessati tramite posta elettronica e pubblicata sul sito internet aziendale all'indirizzo <http://www.asl.bari.it>

Il Titolare del Trattamento



(Allegato n.1)

INFORMATIVA PRIVACY ALL'UTENTE (a tutela della riservatezza dei propri dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003
(Codice in materia di protezione dei dati personali, d'ora in avanti Codice sulla Privacy)

LA INFORMIAMO CHE

- a) **i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti**, o acquisiti attraverso certificazioni mediche nel corso di accertamenti o visite o da altre fonti, saranno trattati nel rispetto del Codice sulla Privacy e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta l'Azienda Sanitaria della Provincia di Bari ASL-BA. Tali dati, tra cui sono ricompresi i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, saranno oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato, che in questo caso è la persona fisica cui si riferiscono i dati personali. Il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale è consentito, in virtù degli articoli 75 e seguenti del Codice sulla Privacy, in quanto necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale di questa Azienda.
- b) **tali dati saranno trattati per fini diagnostico-terapeutici** e per i dovuti adempimenti amministrativi; potranno, inoltre, essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica, per studi clinici e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute nelle strutture di questa Azienda.
- c) **i dati personali e sensibili saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi**, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla Legge;
- d) **i dati personali che La riguardano saranno trattati in modo lecito e corretto**, raccolti esclusivamente per gli scopi indicati in questa informativa, costantemente aggiornati e conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per cui i dati sono raccolti;
- e) **il trattamento essenzialmente consiste nella:**
 - istituzione di una scheda personale (cartella clinica, scheda infermieristica o documenti simili) contenente dati anagrafici, amministrativi, fiscali, sanitari che sono necessari ed indispensabili per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi;
 - stesura di referti e certificazioni;
 - redazione di documenti obbligatori ai fini amministrativi e/o fiscali;
- f) **il trattamento dei dati avverrà mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti elettronici**, l'accesso e il trattamento dei dati sono consentiti al personale di questa Azienda e a coloro che, per conto di questa Azienda, svolgono attività di supporto istituzionale, previamente nominati "incaricati", nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali e con l'adozione delle misure minime di sicurezza prescritte dal Codice sulla Privacy;
- g) **il conferimento dei dati è facoltativo**, tuttavia gli stessi sono indispensabili per lo svolgimento delle attività di cui al punto b) e pertanto il mancato conferimento può comportare per l'Azienda un impedimento nel fornire le prestazioni e le cure richieste;

- h) **i Suoi dati personali possono essere comunicati**, per le finalità di cui sopra, ad Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, Enti Previdenziali e Assistenziali, Assessorato Regionale alla Sanità, ed in genere a terzi soggetti destinatari per legge o per regolamento ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l'esercizio dell'attività propria di questa Azienda. Inoltre essi possono essere comunicati alle forze di polizia, all'autorità giudiziaria, ad organismi di informazione e sicurezza od altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento o repressione di reati;
- i) **i dati idonei a rivelare lo stato di salute non saranno oggetto di diffusione;**
- j) **i dati potranno essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea** e verso Paesi terzi rispetto all'U.E. nell'ambito delle finalità di cui sopra e, comunque, nel rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa sul trattamento dei dati personali riguardo al trasferimento dei dati all'estero;
- k) **il Titolare del trattamento** è l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ASL-BA, con sede in Via Lungomare Starita, 6 a Bari, nella persona del Direttore Generale;
- l) **il Responsabile del trattamento** dei suoi Dati Personali è il Direttore della Macrostruttura della U.O. presso cui è in cura.
- m) l'interessato **può rivolgersi al responsabile dell'U.O. presso cui è in cura** per fare valere i Suoi diritti stabiliti dal Codice sulla Privacy;
- n) in ogni momento **Ella potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento**, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.vo n. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

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'art. 5. comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati 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 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, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta; 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.



(Allegato n.2)

CONSENSO DELL'UTENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI AI SENSI DELL'ART. 81 DEL D. Lgs.vo n. 196/2003

ESPRESSIONE DEL CONSENSO DEL MAGGIORENNE IN FORMA SCRITTA o ORALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ ; residente a _____ in via

- **dopo essere stato informato dei propri diritti** (artt. 7. 8. 9, 10 del D.lgs. n. 196/03) nei confronti del trattamento dei dati personali sensibili;

- **dopo avere preso visione della Informativa**, ex art. 13 D.Lgs.n. 196/03 e, quindi, consapevole che:

- a. i dati personali sensibili eventualmente acquisiti, anche presso terzi, saranno utilizzati (nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obblighi di riservatezza e di segreto professionale) esclusivamente per finalità di tipo medico-sanitario o, comunque, connesse e/o strumentali allo svolgimento di tali finalità;
- b. il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo;
- c. in mancanza di conferimento dei dati sopra indicati le prestazioni professionali richieste, oltre alla prosecuzione di quelle in corso, potranno non essere accettati e/o continuati e, dunque, espletati;
- d. qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati personali sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno venire a conoscenza anche di soggetti pubblici e/o privati, in aggiunta dei soggetti nominati da questa Azienda incaricati al trattamento dei dati personali;
- e. gli estremi identificativi del Titolare e del Responsabile del trattamento sono contenuti nella nota denominata Informativa;
- f. i trattamenti saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista, compresa la eventuale comunicazione ed il trasferimento all'estero nei casi previsti dalla legge, dal Regolamento Aziendale e, comunque, effettuati nell'ambito delle finalità istituzionali;
i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel DPS (Documento Programmatico per la Sicurezza) di cui può essere presa visione presso la Direzione di Struttura nella quale è in cura
- g. nel DPS potrà essere presa visione dei nominativi delle ditte che svolgono attività in outsourcing per conto di questa Azienda

CONSENTE

- **che tali dati saranno trattati per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi;** SI () NO ()

- **che per i trattamenti che comportano una continuità di accesso ai dati, la sottoscritta manifestazione di consenso sarà considerata valida per ogni ulteriore accesso presso le strutture sanitarie di questa Azienda, sino ad eventuale revoca o rettifica da parte del firmatario;** SI () NO ()

- **che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle sotto indicate persone:**

- a nessuno
- al proprio medico curante _____
- a _____

- **che la sua presenza in Ospedale/Struttura Territoriale della ASL sia comunicata a:**

- tutti () nessuno ()
- _____

- **che tali dati potranno essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica, per studi clinici e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute nelle strutture di questa Azienda;** SI () NO ()

- **che le persone di seguito individuate potranno procedere al ritiro della mia documentazione sanitaria (in busta chiusa e sigillata):**

- _____
(cognome e nome) e (recapito)

- _____
(cognome e nome) e (recapito)

Si specifica altresì (art.34 Codice di Deontologia Medica) di:

- Volere ()
- Non volere ()

essere informato sull'esito degli accertamenti espletati. In quest'ultimo caso lo stesso dovrà essere comunicato al Sig.

(cognome e nome)

(indirizzo) (recapito)

Data e Luogo _____ **Firma dell'Interessato:** _____

Documento di riconoscimento tipo _____

n. _____ rilasciato il _____

ESPRESSIONE DEL CONSENSO IN FORMA ORALE

Io sottoscritto _____ *nato a* _____ *il*
_____; *in qualità di dipendente di questa Azienda , nominato incaricato ai fini del trattamento*
dei dati personali dichiaro di avere acquisito – alla presenza di due testimoni – il consenso orale del Sig.
_____ *nato a* _____ *il* _____ *residente a*
_____ *in via* _____, *riguardo al trattamento dei dati*
sensibili che lo riguardano.

I Testimoni _____

Data _____

n.b. : la firma dei testimoni è necessaria in caso di acquisizione di consenso in forma orale

*il presente consenso sarà custodito nella cartella clinica del paziente ovvero nei fascicoli delle
strutture operative della ASL*



(Allegato n. 3)

**CONSENSO DELL'UTENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI
SENSIBILI AI SENSI DELL'ART. 81 DEL D. Lgs.vo n. 196/2003**

**ESPRESSIONE DEL CONSENSO IN FORMA SCRITTA o ORALE DEL
GENITORE/TUTORE/CURATORE PER CONTO DEL
MINORENNE/INTERDETTO/INABILITATO**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ ; residente a _____ in via

considerato lo stato di :

- incapacità di agire
- incapacità fisica
- incapacità di intendere e volere
- la minore età

in qualità di :

- esercente potestà
- familiare.....
- prossimo congiunto
- convivente
- responsabile struttura presso cui dimora

- **dopo essere stato informato dei propri diritti** (artt. 7. 8. 9, 10 del D.lgs. n. 196/03) nei confronti del trattamento dei dati personali sensibili;
- **dopo avere preso visione della Informativa**, ex art. 13 D.Lgs.n. 196/03 e, quindi, consapevole che:

a. i dati personali sensibili eventualmente acquisiti, anche presso terzi, saranno utilizzati (nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obblighi di riservatezza e di segreto professionale) esclusivamente per finalità di tipo medico-sanitario o, comunque, connesse e/o strumentali allo svolgimento di tali finalità;

b. il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo;

c. in mancanza di conferimento dei dati sopra indicati le prestazioni professionali richieste, oltre alla prosecuzione di quelle in corso, potranno non essere accettati e/o continuati e, dunque, espletati;

d. qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati personali sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto **a.** che precede, questi potranno venire a conoscenza anche di soggetti pubblici e/o privati, in aggiunta dei soggetti nominati dalla Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ASL-BA incaricati al trattamento dei dati personali

e. gli estremi identificativi del Titolare e del Responsabile del trattamento sono contenuti nella nota denominata Informativa;

f. i trattamenti saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista, compresa la eventuale comunicazione ed il trasferimento all'estero nei casi previsti dalla legge, dal Regolamento Aziendale e, comunque, effettuati nell'ambito delle finalità istituzionali;

g. i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel DPS (Documento Programmatico per la Sicurezza) di cui può essere richiesta visione presso la Direzione di Struttura nella quale è in cura

h. nel DPS potrà essere presa visione dei nominativi delle ditte che svolgono attività in outsourcing per conto di questa Azienda

CONSENTE

- **che tali dati saranno trattati per fini diagnostico-terapeutici e per i dovuti adempimenti amministrativi;** SI () NO ()

- **che per i trattamenti che comportano una continuità di accesso ai dati, la sottoscritta manifestazione di consenso sarà considerata valida per ogni ulteriore accesso presso le strutture sanitarie dell'Azienda ASL-BA di Bari, sino ad eventuale revoca o rettifica da parte del firmatario;** SI () NO ()

- **che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle sotto indicate persone:**

- a nessuno
- al proprio medico curante _____
- a _____

- **che la sua presenza in Ospedale sia comunicata a:**

- tutti () nessuno ()
- _____

- **che tali dati potranno essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica, per studi clinici e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute nelle strutture della ASL-BA;** SI () NO ()

Data e Luogo _____ Firma del genitore/tutore/curatore: _____

Documento di riconoscimento tipo _____

n. _____ rilasciato il _____

ESPRESSIONE DEL CONSENSO IN FORMA ORALE

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
_____ ; in qualità di dipendente di questa Azienda, nominato incaricato ai fini del trattamento dei
dati personali dichiaro di avere acquisito, alla presenza di due testimoni, il consenso orale del Sig.
_____ nato a _____ il _____ residente a
_____ in via _____, riguardo al trattamento
dei dati sensibili che attengono il
minore/interdetto/inabilitato _____ di cui lo stesso è
genitore/tutore/curatore.

I Testimoni _____

Data _____

*n.b. : la firma dei testimoni è necessaria in caso di acquisizione di consenso in forma orale
il presente consenso sarà custodito nella cartella clinica del paziente
ovvero in appositi fascicoli delle strutture operative della ASL*