





INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI PAZIENTI PER LE ATTIVITA' AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")


Ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, "GDPR"), entrato in vigore il 24 maggio 2016 e applicabile dal 25 maggio 2018, ferme le modifiche e gli adattamenti che si renderanno eventualmente necessari a seguito di interventi legislativi nazionali volti ad adeguare la normativa nazionale e/o provvedimenti dell'Autorità Garante, Le forniamo le seguenti informazioni riguardanti i dati personali trattati dalla Società.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: ELSIDA SRL - VIALE MINGHETTI 440017 - SAN GIOVANNI IN PERSICETO (BO) Tel. 0516871080 Tel. 0516874150 - elsidasrl@legalmail.it

RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO): È reperibile al seguente indirizzo: via Ilio Barontini n.20, 40138 – Bologna c/o Medipass spa . E-mail: dpo@medipass.it

 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	 BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	 PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
I Suoi Dati, inclusi quelli relativi alle condizioni di salute, sono trattati dalla Società per l'erogazione dei servizi sanitari (prevenzione, diagnosi, cura, terapia, riabilitazione, assistenza medica e infermieristica ed attività connesse), nonché per finalità amministrative connesse (prenotazione, cancellazione prenotazione, anche tramite canale telefonico, accettazione, pagamento delle prestazioni).	Il trattamento dei dati è necessario per dar seguito alla Sua richiesta e, più precisamente, per garantire l'esecuzione delle prestazioni sanitarie necessarie. Il trattamento dei dati relativi alla Sua salute è, in particolare, necessario per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità (art. 9, c. 2 lett. h, del GDPR).	I referti sono conservati illimitatamente (D. M. del 14.02.1997 che fissa l'obbligo per i presidi ospedalieri, reparti, ambulatori sia pubblici che privati di conservare per un tempo illimitato i referti).
I Suoi Dati, inclusi quelli relativi alle sue condizioni di salute, sono trattati per adempiere ad altri obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile cui è soggetto il Titolare.	Il trattamento dei dati è necessario per necessità del Titolare di assolvere ad obblighi di legge .	Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per 10 anni come stabilito per Legge dal disposto dell'art. 2220 C.C.
I Suoi Dati potranno essere trattati, se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria.	Interesse legittimo del Titolare di accertare, esercitare o difendere i propri diritti in sede giudiziaria o di recuperare un credito nei confronti dell'interessato.	Per la durata del contenzioso , fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
I Suoi Dati potranno essere trattati, se necessario, per recuperare un credito nei confronti dell'interessato.		
I Suoi Dati, inclusi quelli relativi alle sue condizioni di salute, sono trattati ai fini dell' invio del referto medico-sanitario in formato digitale o mezzo mail.	Suo esplicito consenso.	Fino a revoca del consenso
I Suoi Dati anagrafici (con esclusione, pertanto, dei dati sulla Sua salute), sono eventualmente trattati dalla Società anche per finalità di rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi e dell'attività svolta dalla struttura , attraverso l'invio di un questionario.	Suo esplicito consenso	Fino a revoca del consenso
<p>➤ Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.</p>		

	<p>OBBLIGATORIETÀ DEL CONFERIMENTO DEI DATI</p> <p>Il conferimento dei Dati personali è obbligatorio per il perseguimento delle finalità di natura sanitaria o amministrativa sopra indicate. Il rifiuto di fornire i Dati comporta l'impossibilità di fornire la prestazione sanitaria, salvo nelle situazioni di emergenza (Art. 6, comma 1 lettera d) e Art. 9, comma 2 lettera c) del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR).</p> <p>Il conferimento dei dati per perseguire le ulteriori finalità sopra indicate è facoltativo. Il mancato conferimento dei dati non avrà nessuna conseguenza sull'erogazione della prestazione sanitaria.</p>
---	---

	<p>SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO</p> <p>I dati potranno essere trattati dal personale sanitario e amministrativo, per il perseguimento delle finalità sopra indicate, espressamente autorizzato al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.</p>
---	---



DESTINATARI DEI DATI

I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali:

Enti sanitari regionali e nazionali nei limiti imposti dalle leggi vigenti; **Fondi e casse di assistenza sanitaria integrativa e imprese di assicurazione** convenzionate per il pagamento diretto o il rimborso delle prestazioni effettuate; **Medici specialisti** esterni alla Struttura in caso di richiesta di consulto; **Studi legali** per le attività di recupero crediti; **Autorità ed organi di vigilanza e controllo** legittimati a richiedere i dati.

I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:

Aziende che forniscono supporto all'implementazione e alla manutenzione del **sistema informativo** e degli applicativi aziendali; **Società di archiviazione** della documentazione amministrativa e clinica; **Consulenti, liberi professionisti, operatori sanitari e socio-sanitari, ausiliari volontari** che affiancano il personale della struttura; Strutture sanitarie o laboratori terzi di cui l'ENTE si può avvalere nello svolgimento delle attività richieste.

Solo **previo Suo espresso consenso**:

- la sola informazione di una prestazione in atto può essere resa nota a soggetti terzi quali familiari, medico curante o altri.
- le informazioni riguardanti lo stato di salute possono essere fornite a soggetti terzi quali familiari, medico curante o altri.

➤ **I dati non saranno in nessun caso oggetto di diffusione.**



TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA (ART. 49 GDPR)

Il Trasferimento di informazioni personali è vietato, potrebbe avvenire solo sulla base di accordi internazionali di mutua assistenza giudiziaria. In assenza di adeguatezza della commissione europea, il Titolare può usare garanzie contrattuali specifiche, in assenza di quest'ultime:

- i dati possono essere trasferiti solo con esplicito consenso dell'interessato (art. 49, c. 1 lett. a);
- per tutelare gli interessi vitali dell'interessato (art. 49, c. 1 lett. f);
- motivi di interesse pubblico, esercizio di un diritto in sede giudiziaria, rispetto degli obblighi contrattuali



DIRITTI DELL'INTERESSATO

Inviando una mail a dpo@medipass.it, gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.

Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento.

Si precisa che per esercitare i diritti potrà rivolgersi al Titolare del trattamento, all'indirizzo di cui sopra.



RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Preso visione dell'Informativa Privacy, consapevole che il mio consenso è puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:

- Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di Interessato
- In caso che l'interessato sia minorenni o persona sottoposta a tutela

il/la Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____ in qualità di

TUTORE LEGALE RAPPRESENTANTE GENITORE

Consenso al trattamento dei dati sensibili

- Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali da me indicati e forniti, compresi quelli sensibili, per le finalità di cui all'informativa.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Notifica invio comunicazioni informative tramite sms/mail/telefono

- Esprimo il consenso per la gestione degli appuntamenti attraverso l'utilizzo di SMS, Mail o per via Telefonica con l'unico scopo di: informare sugli appuntamenti presi, avvisare spostamenti/cancellazioni di orari/giorni della prenotazione, promemoria appuntamento e/o invio del referto medico-sanitario

(Cellulare _____ ; Mail _____)

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Consenso per l'invio del referto al fascicolo sanitario elettronico (solo per pazienti accreditati al FSE regionale)

- Esprimo il consenso affinché il referto medico-sanitario in formato digitale e le eventuali immagini diagnostiche siano inviate e rese disponibili/visualizzabili nel fascicolo sanitario elettronico attraverso la rete Sole della Regione Emilia-Romagna

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Comunicazioni promozionali e Soddisfazione Utente

- Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, con esclusione pertanto dei dati sulla mia salute, ai fini dell'eventuale **invio, da parte della Società, di materiale pubblicitario e/o promozionale in relazione a prodotti o servizi promossi dal Titolare o da suoi partner commerciali, nonché di eventuali questionari destinati a rilevare il mio grado di soddisfazione circa la qualità dei servizi e delle attività svolte dalla struttura**, attraverso modalità tradizionali e/o automatizzate, (es. tramite e-mail, SMS o Telefono).

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Luogo _____, Data _____

Firma _____