

AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO" - NOVARA
Viale Roma, 7 - NOVARA

DELIBERAZIONE

DEL DIRETTORE GENERALE

Numero **361** *Data* - 2 OTT. 2019

PROPOSTA ISTRUTTORIA DEL DIRETTORE GENERALE n° 78

***OGGETTO: REGOLAMENTO UE 2016/679 – APPROVAZIONE SCHEMA-TIPO
RILASCIO/REVOCA CONSENSO***

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE
(nominato con d.G.R. n° 11-6930 del 29 maggio 2018)

Nella data sopraindicata, su propria iniziativa istruttoria - previa acquisizione del parere dei Direttori: Amministrativo e Sanitario - ha assunto, in Novara, presso la sede dell'Ente, la deliberazione di cui all'interno.

OGGETTO: *REGOLAMENTO UE 2016/679 – APPROVAZIONE SCHEMA-TIPO RILASCIO/REVOCA CONSENSO*

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il *Regolamento (UE) 2016/679* del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

RICHIAMATA la *L. 25 ottobre 2017, n° 163*, recante “Delega al Governo per il recepimento delle Direttive Europee e l’attuazione di altri atti dell’Unione Europea – Legge di delegazione europea 2016-2017”, con la quale è stata conferita al Governo, tra l’altro, la delega per adeguare la normativa nazionale (d. Lgs. 196/2003) al Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione dei medesimi;

CONSIDERATO che nell’esercizio di tale delega è stato approvato il *d. Lgs. 10 agosto 2018, n° 101*, con il quale sono state introdotte le modifiche al codice in materia di protezione dei dati personali di cui al d. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 (cd.: “Codice della Privacy”, ai fini del suo adeguamento alle previsioni contenute nel richiamato Regolamento (UE) 2016/679;

che la richiamata normativa, tra l’altro, prevede che i Dati Personali siano trattati nell’ambito dell’attività del Titolare previo specifico e libero consenso dell’interessato per le finalità di seguito indicate:

- a) comunicazione delle informazioni sullo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti, medico curante) come indicati dall’interessato;
- b) comunicazione di notizie relative al ricovero dell’interessato a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti, etc.).

DATO ATTO che la liceità del trattamento dei dati personali per il perseguimento delle richiamate finalità trova la propria base giuridica nel consenso specifico e libero espresso ex art. 6, paragrafo 1, lett. a) ed art. 9, paragrafo 2, lett. a) del richiamato Regolamento (UE) 2016/679;

RITENUTO al fine di perseguire criteri di univocità applicativa della citata normativa da parte di tutte le articolazioni aziendali di approvare lo schema-tipo del modulo di rilascio (e di revoca) del consenso al trattamento dei dati personali, limitatamente al perseguimento delle sopra richiamate finalità, da parte dei pazienti ambulatoriali/ricoverati; moduli allegati quale parte integrante al presente provvedimento;



con il concorso dei pareri dei Direttori: Amministrativo e Sanitario, pareri inseriti nel presente provvedimento.

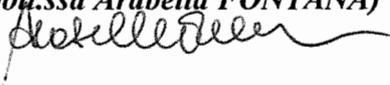
DELIBERA

per le motivazioni e con i criteri di cui in premessa,

- 1.) **di approvare** il modulo per il rilascio e la revoca del consenso al trattamento dei dati personali da parte di pazienti ambulatoriali/ricoverati - allegati rispettivamente sub a) e sub b) al presente provvedimento - per il perseguimento delle seguenti finalità:
 - a) comunicazione delle informazioni sullo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti, medico curante) come indicati dall'interessato;
 - b) comunicazione di notizie relative al ricovero dell'interessato a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti, etc.);
 - c) comunicazione delle informazioni tra i Medici operanti presso le strutture dell'ASL di Novara e il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta
- 2.) **di disporre** la pubblicazione del presente atto, nonché gli allegati schema-tipo, sul sito web aziendale, sezione Privacy, nonché in tutte le sedi dell'ASL NO;
- 3.) **di dare atto** che gli schema-tipo di modulistica approvati con il presente provvedimento potranno subire variazioni al fine di eventuali, successivi, adeguamenti ad emanandi interventi normativi e/o regolamentari; a tal fine, sarà necessaria la mera registrazione dell'ultima versione del modulo - previa approvazione dalla Direzione aziendale - sul database documentale aziendale da parte della S.S.D. Governo Clinico e Sviluppo Strategico e la pubblicazione sul sito web aziendale, sezione Privacy;
- 4.) **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa a carico della deliberante Amministrazione.

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Arabella FONTANA)



PARERI DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO

VISTO *l'art. 3, d. Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modificazioni ed integrazioni;*

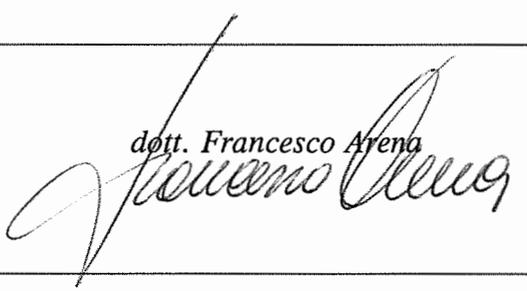
VALUTATA *la proposta di atto deliberativo ad istruttoria del **Direttore Generale** ed iscritta al n° 78 dell'apposito registro, di cui il presente parere costituisce allegato;*

I DIRETTORI: AMMINISTRATIVO E SANITARIO

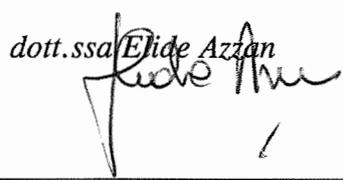
ognuno per la rispettiva competenza

ESPRIMONO PARERE FAVOREVOLE

il Direttore Amministrativo:

dott. Francesco Arena


il Direttore Sanitario:

dott.ssa Elide Azzan




ALLEGATO
AL PROVVEDIMENTO R.G. N° 361 IN DATA - 2 OTT. 2019

COMPOSTO DA N. SEI FACCIATE




**MODULO DI CONSENSO DA PARTE DELL'INTERESSATO
AI SENSI DEL GDPR 2016/279**

COD: 022/Mod/19/Rev.0

Il sottoscritto (nome e cognome) _____
nato a _____ il _____, C.F. _____
residente in _____ Via/Piazza _____, n. _____,
presente presso la S.C/S.S./U.O. _____

- per sé oppure in qualità di:
- Tutore o curatore
 - Amministratore di sostegno
 - Prossimo congiunto, convivente, familiare
 - Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
 - Genitore (padre/madre), esercente la responsabilità genitoriale congiunta esclusiva

del soggetto interessato (nome e cognome) _____
nato a _____ il _____, C.F. _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Letta e compresa l'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 "Il Regolamento o GDPR", pubblicata anche sul sito <https://www.asl.novara.it>; e consapevole del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento ai sensi dell'art. 7 del GDPR, ferma restando impregiudicata la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca, relativamente:

- Al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda Sanitaria di Novara, Titolare del trattamento, per le finalità di comunicazioni delle informazioni relative al proprio stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti, etc.) di seguito indicati:

Cognome	Nome	Recapito telefonico

Acconsente Non acconsente

_____ li _____ Firma _____
(Firma estesa e leggibile)

- Al trattamento dei propri dati personali e particolari da parte dell'Azienda Sanitaria di Novara, Titolare del trattamento, relativamente alla comunicazione di notizie e informazioni relative al Suo ricovero ovvero alla dislocazione del ricovero stesso ovvero alla Sua presenza presso le Strutture dell'ASL NO a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti, etc.), di seguito indicati:

Cognome	Nome	Recapito telefonico

Acconsente Non acconsente

_____ li _____ Firma _____
(Firma estesa e leggibile)

- Allo scambio di informazioni tra i Medici operanti presso le strutture dell'ASL di Novara e il Medico di Medicina Generale/Pediatria di Libera Scelta

Acconsente Non acconsente

_____ li _____ Firma _____
(Firma estesa e leggibile)





**MODULO DI REVOCA DEL CONSENSO DA PARTE
DELL'INTERESSATO
AI SENSI DEL GDPR 2016/679**

COD: 023/Mod/19/Rev.0

Il sottoscritto (nome e cognome) _____
nato a _____ il _____, C.F. _____
residente in _____ Via/Piazza _____, n. _____,
presente presso la **S.C/S.S./U.O.** _____

- per sé oppure in qualità di:
- Tutore o curatore
 - Amministratore di sostegno
 - Prossimo congiunto, convivente, familiare
 - Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
 - Genitore (padre/madre), esercente la responsabilità genitoriale congiunta esclusiva

del soggetto interessato (nome e cognome) _____
nato a _____ il _____, C.F. _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

DESIDERA REVOCARRE IL CONSENSO

- al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda ASL NO di Novara, Titolare del trattamento, per le finalità di comunicazione delle informazioni sullo stato di salute dell'interessato a soggetti terzi (es. familiari, conoscenti, medico curante) come specificamente, indicati.
- al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda ASL NO di Novara, Titolare del trattamento, per le finalità di comunicazioni di notizie relative al ricovero e/o alla presenza in ospedale ovvero alla dislocazione del ricovero a soggetti terzi (es. familiari, conoscenti, medico curante) come specificamente, indicati.

I suddetti dati personali erano stati raccolti e trattati sulla base del consenso prestato in precedenza mediante l'utilizzo del "MODULO DI CONSENSO DA PARTE DELL'INTERESSATO AI SENSI DEL GDPR 2016/279".

La revoca del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite.

E' sempre ammessa una scelta diversa successiva, da effettuarsi esprimendo nuovamente il proprio consenso al trattamento dei dati.

_____ li _____

Firma _____
(Firma estesa e leggibile)



AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

FOGLIO ADEMPIMENTI
- EFFETTI -

- Il presente provvedimento è esecutivo:

Giorno inizio esecutività 28 OTT. 2019

dal giorno della sua iscrizione nel Registro Generale

dalla data in esso provvedimento indicata

- PUBBLICAZIONE -

Al presente provvedimento è stata data pubblicità legale, ai sensi dell'art. 32, 1° comma, L. 69/2009,
tramite pubblicazione sul sito informatico dell'Ente ad iniziare dal giorno 18 OTT. 2019



AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

IL DIRETTORE

(dott. *Claudio Teruggi*)

- COMUNICAZIONI -

Provvedimento trasmesso in copia alle sottospecificate Strutture aziendali

V.D.

COLLEGIO SINDACALE

AILCAT
 SICG
 GOCSS
 SPP
 ASSTERR
 SML
 API
 DUN
 SIAV

SEF
 DMPO
 SPS
 MC
 PALLIATIVE
 DSM
 CCP
 DP
 SPRESAL

GPVRU
 DIPSA
 FO
 SEPI
 SANPEN
 DMI
 DAN
 SISP
 UVOS

STP
 DEA
 FT
 ACEP
 COTESS
 DPD
 DAS
 SIAN
 DADES

ALTRI _____

