

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N.196
- CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -

Gentile Paziente,

dal 1 gennaio 2004 la Legge in materia di protezione dei dati personali, nota come "Legge sulla privacy", è regolamentata dal "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 il quale prevede, tra l'altro, che Lei sia fornita un'ampia ed esauriente informativa sull'utilizzo dei Suoi dati personali, e di quelli dei Suoi figli minori d'età, da parte del Medico di Medicina Generale, e su quali siano i Suoi diritti.

Al riguardo, in qualità di Suo Medico di Fiducia, sono a conoscenza di dati anagrafici (dati personali), di dati che riguardano la Sua salute (dati sensibili) e, nel caso sussistano, dei Suoi figli minorenni, dati di norma da Lei direttamente forniti od altresì provenienti da altri medici o strutture sanitarie ai quali Lei si è rivolto o che comunque l'hanno presa in cura.

Si tratta di dati dei quali il Suo Medico di Fiducia ha conoscenza al fine di poter effettuare la diagnosi delle malattie e per procedere alle necessarie cure e ciò con riferimento anche ad analisi, referti specialistici, ed altre informazioni sanitarie.

Tali dati sono considerati dalla Legge come dati sensibili, in altre parole quei dati idonei a rilevare l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o d'altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale degli individui.

Sempre in base alla citata Legge, Le chiedo di esprimere, tramite l'allegato modulo, il consenso o meno al trattamento di tali dati e cioè alla possibilità, da parte mia o da persone da me espressamente delegate, di raccogliere mediante strumenti elettronici, registrare in un archivio informatico, ed utilizzare tali dati personali e sensibili con logiche di trattamento direttamente correlate alle finalità stesse di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza degli stessi dati e sempre nel rispetto delle previsioni di cui alla Legge in oggetto.

L'informo della necessità che tale consenso debba essere esteso, per evidenti motivi di continuità assistenziale, anche ai consulenti specialisti dei quali eventualmente intenderò avvalermi, ai medici sostituti, in caso di mia assenza od impedimento ed ai medici associati di cui all'Art.40 del DPR 270/2000 nel caso in cui Ella intenda avvalersi anche della loro opera professionale, rilasciando apposito consenso scritto per ciascuno di loro; in mancanza di tale consenso scritto i medici sostituti ed associati non potranno prestare la loro opera professionale nei Suoi confronti e non potranno accedere alla Sua cartella clinica.

Le rammento che l'Art.7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 Le riconosce taluni diritti; in particolare, Lei potrà, in ogni momento:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che riguardano la Sua persona od i Suoi figli minori, e che tali dati Lei siano comunicati in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata, nel caso di trattamento con l'ausilio di strumenti elettronici od

informatici, degli estremi identificativi dei responsabili e degli incaricati del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;

- ottenere l'aggiornamento, la rettifica o, quando Vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di Legge, l'attestazione che tali operazioni sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi (quando ciò non si riveli impossibile o sproporzionato rispetto al diritto tutelato);
- opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Suoi dati personali e quelli dei Suoi figli minori, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o quando siano trattati ai fini d'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Sempre secondo quanto prevede la sopra menzionata Legge io, Titolare del trattamento dei Suoi dati e quelli dei Suoi figli minori, in quanto Suo Medico di Fiducia, sono tenuto a:

- custodire con la massima cura e diligenza i Suoi dati personali e quelli dei Suoi figli minori;
- dare personalmente a Lei le informazioni relative al Suo stato di salute e quello dei Suoi figli minori;
- fornire notizie relative al Suo stato di salute e quello dei Suoi figli minori ad un familiare o ad altre persone solo con il Suo esplicito consenso scritto;
- consegnare, direttamente a Lei o tramite il personale di studio a tale scopo incaricato, la Sua documentazione sanitaria e quella dei Suoi figli minori, comprese le ricette mediche, le consulenze specialistiche, le cartelle cliniche, i referti d'indagini di laboratorio e strumentali;
- permettere il ritiro, in busta chiusa, di ricette mediche e della sopra elencata documentazione sanitaria, da parte di un Suo familiare o d'altre persone, solo con il Suo esplicito consenso scritto;
- utilizzare i Suoi dati personali e quelli dei Suoi figli minori per finalità di ricerca scientifica, statistica, epidemiologica o di sperimentazione clinica controllata di farmaci, in forma anonima e nel rispetto del Codice di Deontologia Medica; solo dopo averLa debitamente informata circa le finalità e le caratteristiche della ricerca stessa, nel rispetto di quanto previsto dall'apposito Comitato Etico, solo dopo aver acquisito il Suo esplicito consenso scritto.

Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili degli assistiti è il Dott. _____
con sede legale in _____, Via _____

Responsabile del trattamento dati è il Dott. _____ domiciliato in _____

Incaricata del trattamento dati con funzioni di Segretaria (Infermiera o Collaboratore di studio) è la Sig.na _____ domiciliata in _____

Per l'esercizio di tali diritti e per eventuali ulteriori chiarimenti od informazioni potrà a me rivolgersi senza alcuna formalità di sorta.

Il Titolare del trattamento dati