

FASCICOLO RADIOLOGICO ELETTRONICO INTERAZIENDALE “FREI” INFORMATIVA E CONSENSO IN CASO DI RICOVERO

(ai sensi degli art. 13 e 81 del D.Lgs. 196/2003)

Gentile Utente,

con la presente nota le illustriamo il Dossier ed il Fascicolo Radiologico Elettronico “FREI”, che vede coinvolte le ex Aziende Sanitarie USL1 Massa e Carrara, USL 2 Lucca, USL 5 Pisa, USL 6 Livorno, USL12 Versilia, confluite dal 1.1.2016 nell’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana e la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio. Il Dossier ed il Fascicolo Radiologico Elettronico sono banche-dati in cui sono memorizzati immagini e referti di diagnostica come radiografie, TAC, RMN e ecografie, presenti e trascorsi, effettuati nei presidi delle suddette Aziende Sanitarie, messi in condivisione logica al fine di documentare la sua storia radiologica e di offrirle un migliore processo di cura.

Ciascuna delle Aziende dispone della tecnologia digitale di gestione e di archiviazione dei dati, il Sistema RIS-PACS. Il Dossier ed il Fascicolo Radiologico Elettronico rappresentano un trattamento di dati personali e di salute, specifico e ulteriore rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento. Infatti, attraverso il Dossier ed il Fascicolo Radiologico Elettronico e la sua progressiva implementazione, Lei potrà rendere disponibile ai medici che si occuperanno della sua salute, tutti o una parte degli esami e dei referti che la riguardano, acquisiti con il sistema RIS-PACS.

Lei potrà scegliere se condividere le informazioni con la sola Azienda Sanitaria presso cui ha effettuato l’esame, costituendo così il suo Dossier Sanitario, se condividere le informazioni anche con le altre Aziende Sanitarie di Area Vasta (FREI), oppure potrà scegliere di non condividere affatto le sue informazioni sanitarie che resteranno così visibili alla sola struttura erogante (Radiodiagnostica della Azienda in cui è stato eseguito l’esame) e, in caso di ricovero, anche alla struttura richiedente (esempio: Chirurgia).

Il suo Dossier e/o il Fascicolo Radiologico Elettronico, saranno consultabili dal personale Medico, Tecnico Sanitario e Amministrativo, specificatamente “Incaricato del Trattamento dei Dati” in misura proporzionale alle competenze professionali, appartenente alle strutture autorizzate in base al suo consenso; potranno inoltre essere consultati anche dai professionisti che agiscono in libera professione intra-moenia nella erogazione di prestazioni al di fuori del normale orario di lavoro utilizzando le strutture ambulatoriali e diagnostiche messe a disposizione dell’Azienda Sanitaria. I suoi dati contenuti nel Dossier e/o nel Fascicolo Radiologico Elettronico potranno essere “comunicati” a soggetti terzi solo se previsto da specifici obblighi normativi od esclusivamente con il suo esplicito consenso.

Per la protezione dei suoi dati personali da specifici rischi di accesso non autorizzato e di trattamenti non consentiti, tutto il personale “Incaricato del Trattamento” è in possesso di una propria password che consente la tracciabilità degli accessi e delle modifiche effettuate, garantendo così anche l’esattezza e l’integrità dei dati. I servers presso cui sono custoditi i dati sono inoltre dotati di sistemi di back-up e di sistemi anti-virus e anti- intrusione. Una volta manifestata la sua volontà in merito al trattamento dei dati personali mediante costituzione del Dossier e/o del Fascicolo Radiologico Elettronico, in qualsiasi momento potrà decidere di revocare il consenso all’implementazione o chiedere di oscurare taluni eventi sanitari consultabili tramite tale strumento. Se da lei richiesto, l’ “oscuramento” dell’evento (revocabile nel tempo) avverrà con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all’accesso non possano venire automaticamente a conoscenza del fatto che lei ha effettuato tale scelta (“oscuramento dell’oscuramento”).

Qualora acconsenta al trattamento dei dati personali mediante Dossier e/o il Fascicolo Radiologico Elettronico, questo potrà essere consultato, nel rispetto dell’Autorizzazione generale del Garante, anche nel caso in cui ciò sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività; inoltre i medici delle Aziende Sanitarie sopra citate, che si trovino ad operare in situazione di emergenza potranno comunque accedere ed implementare il suo Dossier e/o il Fascicolo Radiologico Elettronico con gli esami e i referti necessari alla tutela indifferibile della sua salute; al riguardo potrà, in un momento successivo, convalidare o meno tale operazione. Per poter costituire il suo Dossier e/o il Fascicolo Radiologico Elettronico e consentire l’accesso a tutte le sue informazioni, è necessario che lei rilasci, dopo aver letto la presente nota informativa, il suo esplicito consenso per ciascuna delle seguenti tipologie di Trattamento:

- 1) utilizzare i dati, in forma anonima e/o aggregata, per finalità di didattica, studio e ricerca;
- 2) attivazione del suo Dossier Sanitario e l’inserimento del singolo esame e del relativo referto, affinché i medici dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest possano visionarlo in caso di necessità;
- 3) attivazione del suo Fascicolo Radiologico Elettronico (FREI) e l’inserimento dell’esame e relativo referto affinché questi possano essere visionati, in caso di necessità, anche dai medici dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana e dalla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio.

Il suo eventuale rifiuto all’ utilizzo dei suoi dati per finalità di didattica, studio e ricerca, di cui al precedente punto 1), non avrà alcuna conseguenza; se invece non intendesse costituire il Dossier e/o il Fascicolo Radiologico Elettronico di cui ai precedenti punti 2) e 3), le informazioni che la riguardano non potranno essere consultate dai medici appartenenti a strutture diverse da quella erogante e richiedente, e pertanto il suo “quadro radiologico” potrebbe non essere completo; in ogni caso le saranno assicurate le prestazioni sanitarie attuali e future a lei necessarie.

I dati personali utilizzati per il Dossier e/o il Fascicolo Radiologico Elettronico saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità e trasparenza stabiliti dal Decreto Legislativo 196/2003 e nell’osservanza delle misure di sicurezza previste dal relativo Allegato B - Disciplinare Tecnico.

I Titolari del Trattamento dei Dati sono le Aziende Sanitarie sopra indicate (Contitolari), in persona dei rispettivi Direttori Generali, che hanno provveduto ad individuare con specifico atto i Responsabili del Trattamento, nei Direttori delle rispettive strutture sanitarie aziendali. A loro volta i Responsabili del Trattamento individuano, in forma scritta, i rispettivi Incaricati del Trattamento nel personale Amministrativo, Tecnico Sanitario, Sanitario e nei medici abilitati per quanto di rispettiva competenza, alla consultazione del Dossier e/o del Fascicolo Radiologico Elettronico.

In ogni momento potrà, rivolgendosi ad uno qualsiasi dei Referenti Aziendali per la Privacy delle Aziende Sanitarie coinvolte, revocare tutte le sue autorizzazioni, inoltrare richieste di “oscuramento”, conoscere chi abbia avuto accesso ai suoi dati ed esercitare i diritti di cui all’articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003 nei confronti dei Titolari del Trattamento dei dati personali e potrà inoltre inviare ogni sua richiesta in merito ad uno dei seguenti Titolari del Trattamento:

Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest, Via Cocchi, 7/9 56124 Pisa, Località Ospedaletto
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Azienda Ospedaliero- Universitaria Pisana – Referente Aziendale per la Privacy, Via Roma 67 - 56126 Pisa
pec-aoupisana@legalmail.it

Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica, Via Trieste, 41. 56126 Pisa
protocollo.ftgm@pec.it

Le Aziende Sanitarie Titolari del Trattamento

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.

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.

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'articolo 5, comma 2;
- e.** dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- f.** l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- g.** la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- h.** 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.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- i.** per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- j.** 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. .

Consenso al trattamento dei dati attraverso il Sistema FREI

Io sottoscritto/a signor/a _____

nato/a a _____ il _____

consento

al trattamento dei miei dati personali e sanitari per le finalità istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e,

relativamente all'esame/i effettuati nel corso del ricovero,

consento inoltre

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | l'utilizzo dei dati, in forma anonima ed aggregata, a fini di studio e ricerca; |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | l'attivazione del mio Dossier e l'inserimento dell'esame e del relativo referto affinché i medici di questa Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest, coinvolti nel percorso di cura, possano, in caso di necessità, visionarlo; |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | l'attivazione del mio Fascicolo Radiologico Elettronico e l'inserimento dell'esame e del relativo referto nel suddetto Fascicolo affinché i medici di tutte le Aziende partecipanti al progetto, possano visionarlo in caso di necessità. |

Firma _____

Luogo _____

Data _____