

INFORMATIVA PRIVACY

ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679e delle applicabili disposizioni in materia di privacy

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, recante il cd. “Regolamento generale sulla protezione dei dati” (il “**Regolamento**”), del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (il “**Codice della privacy**”) e di ogni altra disposizione e/o normativa, nazionale e/o comunitaria, applicabile in materia di protezione dei dati personali, la Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo, gestita dalla società Santa Camilla S.p.A., con sede legale in Roma, Via dei Monti Parioli, 28 e sede operativa in Chieti, alla Via dei Frentani, 228 (“**Casa di Cura**”), in qualità di Titolare del trattamento (“**Titolare**”), La informa che i dati personali, ivi inclusi i dati “particolari” di cui all’art. 9 del Regolamento – in dettaglio, stato di salute, stile di vita e/o orientamento sessuale, convinzioni religiose, origini razziali o etniche, dati genetici – da Lei forniti in qualità di paziente (“**Paziente**”), o da Lei forniti in qualità di familiare, convivente o altro soggetto che esercita nei confronti del Paziente una responsabilità – ad es. curatela, tutela, responsabilità genitoriale (“**Rappresentante**”), ai fini delle prestazioni sanitarie richieste ovvero altrimenti acquisiti dalla Casa di Cura nell’ambito dell’attività svolta (“**Dati**”), potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto di quanto segue

1. Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento

Il Titolare raccoglie e tratta i Dati nel contesto del rapporto medico in essere con la Casa di Cura. Le informazioni trattate sono obbligatorie e necessarie per eseguire correttamente il predetto rapporto medico (es. anagrafica, dati di contatto, relazione parentale, etc.). Di seguito Le illustriamo gli scopi per i quali i Dati sono trattati, nonché la base giuridica che legittima il relativo trattamento.

La Casa di Cura tratta i Dati per:

- (i) finalità di prevenzione, cura, diagnosi, riabilitazione e assistenza, nonché per finalità amministrative (es. programmazione delle attività, gestione e controllo dell’assistenza sanitaria) strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di assistenza sanitaria;

La base giuridica del trattamento dei Dati è rappresentata dall’esecuzione di un contratto e/o della prestazione sanitaria richiesta da Lei. In questo caso, sono raccolti e trattati dalla Casa di Cura Dati cd. “*comuni*” (es., nome, cognome, numero di telefono) e Dati cd. “*particolari*”, ai fini dell’adempimento e della corretta esecuzione della prestazione sanitaria richiesta, che rappresenta la base giuridica del trattamento dei predetti Dati.

- (ii) gestione del contenzioso in caso di inadempimenti, contestazioni, controversie giudiziarie e/o transazioni relative, anche in tema di responsabilità sanitaria;

La base giuridica del trattamento dei Dati per le finalità illustrate è il perseguimento di un legittimo interesse della Casa di Cura e/o di terzi (es. in caso di contenziosi), il quale, in forza delle valutazioni realizzate dalla Casa di Cura, non risulta lesivo dei Suoi diritti.

- (iii) finalità connesse all’adempimento degli obblighi di legge (es. rimborsi sanitari), regolamenti, normative nazionali e comunitarie nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge;

La base giuridica del trattamento dei Dati trattati per questa finalità è l’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle normative applicabili.

2. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del mancato conferimento

Per l’esecuzione delle finalità sopra elencate, il trattamento dei Dati è necessario e il mancato conferimento degli stessi comporterà l’impossibilità di eseguire la prestazione sanitaria da Lei richiesta.

Nel caso in cui Lei, in qualità di Paziente, non possa fornire direttamente e personalmente i Dati a Lei riferibili per impossibilità fisica, per incapacità di intendere e di volere, gli stessi potranno essere forniti, ai sensi dell’art. 82 del Codice della privacy, dal Suo Rappresentante o, in Sua assenza, dal responsabile della Casa di Cura presso cui Lei dimora.

Laddove Lei decida di prestare il Suo consenso alla comunicazione dei Suoi Dati ad altri operatori sanitari, di cui Lei ci ha fornito il nominativo e/o a familiari, parenti e/o conviventi o altre persone (da Lei indicate), il Titolare Le ricorda che, ai sensi dell’art. 7, par. 3, del Regolamento, è Suo diritto revocare il consenso in qualsiasi momento, inviando una richiesta all’indirizzo e-mail privacy@villaserena.it. Resta ferma la validità e liceità del trattamento dei Suoi Dati effettuato dal Titolare sino al momento dell’esercizio della revoca.

Inoltre, Le evidenziamo che il mancato conferimento del consenso alla comunicazione dei Suoi Dati ad altri operatori sanitari, di cui Lei ci ha fornito il nominativo e/o a familiari, parenti e/o conviventi o altre persone (da Lei indicate) impedirà al Titolare di dar seguito alla Sua richiesta di comunicazione dei dati personali.

3. Categorie di soggetti ai quali i Dati possono essere comunicati

I Dati non saranno diffusi e potranno essere comunicati, per le finalità di cui sopra, alle seguenti categorie di soggetti: (i) persone, società, enti o imprese convenzionati con la Casa di Cura, associazioni o studi professionali che prestino servizi o attività di assistenza e consulenza o forniscano servizi alla Casa di Cura, con particolare, ma non esclusivo, riferimento alle questioni in materia amministrativa, contabile, legale, tributaria e finanziaria; (ii) soggetti cui la facoltà di accedere ai Dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e di normativa secondaria o da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (es. strutture legate al Sistema Sanitario Nazionale o enti assicurativi); (iii) altre strutture (es. case di cura, società) appartenenti al medesimo Gruppo societario cui appartiene il Titolare; (iv) previo Suo consenso, che potrà rilasciare in calce alla presente informativa, a familiari, parenti o conviventi e/o altri operatori sanitari (es. medico curante). I soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate utilizzeranno i Dati in qualità di autonomi titolari del trattamento o quali Responsabili del trattamento.

Tali soggetti potranno essere stabiliti in Paesi UE e extra-UE. In particolare, nel caso in cui detti soggetti siano stabiliti in Paesi extra-UE, la Casa di Cura adotta le misure previste dal Regolamento per legittimare il trasferimento dei dati personali ai medesimi. L'elenco dei soggetti nonché l'indicazione delle misure privacy adottate possono essere richieste alla Casa di Cura rivolgendosi ai recapiti indicati nella sezione "*Diritti degli Interessati*".

I Dati potranno, inoltre, essere portati a conoscenza del personale della Casa di Cura che li tratterà in qualità di terzi autorizzati al trattamento ai sensi degli artt. 4, n. 10), 29 e 32, par. 4 del Regolamento e dell'art. 2-*quaterdecies* del Codice della privacy.

4. Criteri di conservazione dei Dati

I Dati saranno trattati per tutta la durata della prestazione sanitaria in essere con la Casa di Cura e, successivamente, saranno conservati nel rispetto dei termini di prescrizione previsti dalla normativa sanitaria, nonché per finalità di tipo amministrativo e/o per far valere o difendere un diritto o un interesse legittimo (es. per garantire la tutela della Casa di Cura rispetto alla propria responsabilità sanitaria).

5. Diritti degli interessati

La informiamo che Lei potrà esercitare, nei casi espressamente previsti dal Regolamento, i diritti di cui agli artt. 15 e ss del Regolamento ed in particolare:

- (i) chiedere la conferma che sia in corso il trattamento dei Dati e, in tal caso, chiedere al Titolare l'accesso alle informazioni relative al trattamento medesimo;
- (ii) chiedere la rettifica dei Dati inesatti o incompleti;
- (iii) chiedere al Titolare la cancellazione dei Dati;
- (iv) chiedere la limitazione del trattamento;
- (v) chiedere di ricevere, in un formato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i Dati che La riguardano o di ottenere la trasmissione diretta ad altro titolare, ove tecnicamente fattibile (c.d. "*portabilità dei dati*").

Lei ha, inoltre, il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano.

L'esercizio dei predetti diritti può avvenire inviando una richiesta alla Casa di Cura all'indirizzo e-mail privacy@villaserena.it.

Infine, qualora ritenga che il trattamento dei dati forniti violi la normativa in materia di protezione dei dati personali, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

6. Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer)

Il responsabile della protezione dei dati designato dal titolare è il Dott. Michele Bergamini (e-mail: privacy@villaserena.it; telefono: +39 0859590629).

MODULI DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/Lasottoscritto/anato/a a.....
il.....residente a
in via/piazza
codice fiscale

- per sé medesimo
- nell'esercizio della rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno o altro)

.....

del Sig./Sig.ra

nato/aa.....il.....

residente a.....

in via/piazza

DICHIARA

di aver preso visione delle informazioni fornite da **Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo**, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

Luogo e data.....Firma del paziente

COMUNICAZIONI DI NOTIZIE RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE DELL'INTERESSATO A SOGGETTI DIVERSI DALL'INTERESSATO

Considerato che altri soggetti (tra cui, ad esempio, familiari, conoscenti, medico di fiducia) possono ricevere informazioni sul Suo stato di salute solo dietro Sua autorizzazione, Le chiediamo di indicarci il/i soggetto/i cui i medici della Casa di Cura possono fornire notizie sul Suo stato di salute e sulle strategie diagnostiche e terapeutiche cui Lei sarà sottoposto/a:

- al/alla solo/a sottoscritto/a
oppure
- al medico di medicina generale Dott.
- altro.....

Luogo e data Firma del paziente

Il consenso è prestato in forma orale

Certifica la prestazione del consenso in forma orale

COMUNICAZIONI A SOGGETTI DIVERSI DALL'INTERESSATO RELATIVE ALLA SUA PRESENZA ALL'INTERNO DELLA CASA DI CURA

Considerato che altri soggetti (tra cui, ad esempio, familiari, conoscenti, medico di fiducia) possono ricevere informazioni circa la Sua presenza presso la Casa di Cura solamente dietro Sua autorizzazione, Le chiediamo di indicarci il/i soggetto/i cui i medici della Casa di Cura possono fornire notizie circa la Sua presenza/degenza presso la Casa di Cura:

- al/alla solo/a sottoscritto/a
oppure
- al medico di medicina generale Dott.
- altro.....

Luogo e data Firma del paziente

Il consenso è prestato in forma orale

Certifica la prestazione del consenso in forma orale