

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili D. Lgs 196/2003 - Art. 23

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

SANI.A.R.P., Portale Informativo della Regione Campania, governa i flussi informativi sanitari del prescritto e dell'erogato, sia dell'area farmaceutica che dell'area specialistica, in maniera automatizzata.

I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni richieste, farmaceutiche e specialistiche.

L'accesso ai dati è consentito esclusivamente ai medici prescrittori e centri erogatori tramite un doppio sistema di filtro costituito sia dalle credenziali richieste per l'accesso al sistema Saniarp sia dalla specifica autenticazione tramite i codici riportati sulla propria tessera sanitaria; i dati raccolti vengono gestiti in modo anonimo.

La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per fini statistici o diagnostico - terapeutici. Si informa che il consenso alla Piattaforma Informatica Saniarp – Regione Campania è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non avrà conseguenze negative sulla possibilità di usufruire delle prescrizioni ed erogazioni sanitarie.

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ovvero la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Per le finalità specifiche anzidette, la raccolta e il trattamento dei dati sono effettuati dalla Regione Campania e/o dalla Piattaforma Informatica Regionale Saniarp in qualità di contitolari del trattamento: la prima per le finalità istituzionali legate alla gestione del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e la cura e l'assistenza dovuta ai cittadini, SANIARP per le finalità legate alla gestione del sistema informativo sanitario regionale ed alla sicurezza del sistema informativo stesso. Il Referente SANIARP provvederà alla nomina di Responsabili ed Incaricati del trattamento. Tutte le richieste in materia di privacy possono essere indirizzate al Referente Regionale SANIARP - utilizzando la casella di posta elettronica info@saniarp.it .

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritta _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ alla via _____ C.F. _____

dichiara di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.13 del D.lgs. 196/2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati "sensibili" di cui all'art 4, comma 1 lett. d) del citato decreto, relativamente ai "dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale",

PRESTA

libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati personali e sensibili per fini diagnostico-terapeutici limitatamente ai servizi sanitari richiesti e necessari alla tutela della propria salute, alla Regione Campania - Piattaforma informatica Regionale SANIARP, cui possono accedere medici prescrittori e centri erogatori (farmacie pubbliche e private) al fine di garantire continuità dei trattamenti sanitari attinenti alla propria specifica patologia, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa.

Data..... Firma.....

Io sottoscritto _____ CENTRO _____ confermo di aver

spiegato al/alla Sig./Sig.Ra identificata con documento n.....rilasciata da.....le
finalità di cui all'informativa e che il paziente presta il consenso per il trattamento dei dati sensibili per i fini sopra indicati.
Firmando e datando personalmente questo modulo.

Firma dell'attestante _____ Data / /