

**REGOLAMENTO RECANTE IL
SISTEMA DI GESTIONE DEI DATI PERSONALI
NELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA
"ARCISPEDALE S. ANNA" IN APPLICAZIONE DEL
REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE
SULLA PROTEZIONE DEI DATI)**

ART. 1

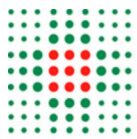
PRINCIPI GENERALI E AMBITO DI APPLICAZIONE

1. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara "Arcispedale S. Anna" (di seguito "Azienda", "AOU" e/o "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, è il soggetto che garantisce che i trattamenti di dati personali svolti nell'Azienda si svolgano nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.
2. L'Azienda persegue altresì i principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per l'esercizio dei diritti richiamati al comma 1, nonché per l'adempimento degli obblighi imposto sul titolare del trattamento dal Regolamento UE 2016/679 e dal d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196.
3. Il presente regolamento disciplina il sistema di gestione dei dati personali all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda specifica i compiti e le regole alle quali devono attenersi le strutture aziendali in materia di trattamento dei dati, fermo restando quanto dispongono il Regolamento UE, il Codice e le altre norme in materia di protezione dei dati e si applica a tutti i trattamenti ivi effettuati.
4. L'Azienda, anche su proposta del DPO, può adottare linee guida che i Responsabili Interni, i Responsabili del trattamento designati, i Referenti Interni e tutti i soggetti autorizzati al trattamento sono tenuti a rispettare. Le predette linee guida, adottate con delibera, sono inserite nella intranet aziendale e sono comunicate ai predetti soggetti all'atto dell'assunzione, del mutamento di mansioni e, comunque, a mezzo posta elettronica.

ART. 2

**DEFINIZIONI E PRINCIPI GENERALI DEL TRATTAMENTO
DEI DATI**

1. Ai fini del presente regolamento si applicano le definizioni di cui all'articolo 4 del Regolamento UE, , di cui all'art. 2-ter del Codice e, comunque, si intende per:



- a) “Regolamento UE”: 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)
- b) “Codice”: il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 rubricato *“Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 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”*;
- c) “DPO”: il Responsabile della Protezione dei Dati designato dall’Azienda ai sensi degli articoli 37, 38 e 39 del Regolamento UE, contattabile all’indirizzo PEO dpo@ospfe.it.

2. L’Azienda Ospedaliero - Universitaria provvede al trattamento dei dati personali nel rispetto delle disposizioni previste dall’articolo 5 del Regolamento UE, anche tramite la formazione dei soggetti autorizzati al trattamento.

3. I sistemi informativi e i programmi informatici sono configurati riducendo al minimo l’utilizzazione di dati personali e di dati identificativi, in modo da escluderne il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante, rispettivamente, dati anonimi, dati non aventi natura particolare od opportune modalità che permettano di identificare l’interessato solo in caso di necessità.

ART. 3

TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

1. Il Titolare del trattamento è l’Azienda Ospedaliero-universitaria di Ferrara “Arcispedale S. Anna”, che esercita i poteri propri del titolare per mezzo del Legale Rappresentante dell’Ente, il quale può agire d’ufficio o su impulso e/o proposta del Responsabile della Protezione dei Dati.

2. Al titolare competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza e, comunque, fermi gli altri obblighi derivanti dall’applicazione del Regolamento UE e dal Codice, nomina i responsabili del trattamento e ha, altresì, l’obbligo di vigilare sulla puntuale osservanza da parte dei responsabili e dei

soggetti autorizzati delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali.

3. L'Azienda designa il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo quali responsabili del trattamento dei dati (di seguito "Responsabili Interni"), rispettivamente, dell'area sanitaria e dell'area amministrativa, attribuendo loro i compiti e le attribuzioni previste dall'art. 28 del Regolamento UE, ai quali sono delegate le funzioni di competenza del titolare del trattamento connesse al trattamento dei dati personali di loro competenza.

4. L'AOU, con delibera del Direttore Generale, il quale può delegare all'uopo i soggetti di cui al precedente comma 3 e/o i soggetti di cui al successivo articolo 4, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 28 del Regolamento UE, designa inoltre responsabili del trattamento, con apposita clausola inserita nel contratto principale o con atto separato che dovrà essere allegato al contratto stesso, le persone fisiche e giuridiche delle quali si avvale per il trattamento dei dati, ivi compresi i soggetti che procedono al trattamento nel contesto di un servizio concesso in appalto, contratto e/o convenzione, solo se presentano garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento UE e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

5. Il potere di designazione del responsabile del trattamento compete in ogni caso anche al dirigente al quale compete il potere di sottoscrizione del contratto di appalto o, comunque, dell'atto con il quale viene conferito il servizio il quale, ai fini della designazione, nel caso, dovrà attenersi alle istruzioni preventivamente fornite dal Responsabile della Protezione dei dati.

ART. 4

REFERENTI INTERNI DEL TRATTAMENTO

1. I Dirigenti responsabili di struttura complessa Ospedaliera e Universitaria, di strutture semplice dipartimentale, di programma assistenziale, i Dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice nonché i responsabili delle unità organizzative in staff con la Direzione Generale sono individuati quali Referenti interni del trattamento dei dati i quali hanno il compito di gestire i trattamenti dei dati che riguardano le strutture di riferimento.

2. E' comunque facoltà del titolare nominare ulteriori Referenti rispetto a quelli precedentemente indicati, qualora lo richiedessero particolari esigenze organizzative aziendali, nonché particolari caratteristiche di eventuali trattamenti di dati.

3. Il Referente interno del trattamento, per quanto di propria competenza, e comunque attenendosi alle istruzioni del Titolare, dei Responsabili Interni e del DPO, deve:

- a) garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni legislative in materia di trattamento, compreso il profilo relativo alla sicurezza, e le connesse procedure aziendali da parte degli incaricati;
- b) fornire indicazioni e sorvegliare affinché nella struttura di sua competenza non vengano svolti trattamenti autonomi di dati e affinché non vengano trattati dati personali per finalità diverse da quelle per le quali sono stati raccolti e successivamente trattati.
- c) verificare la liceità e la correttezza dei trattamenti effettuati, anche attraverso controlli periodici e verificare la qualità e la quantità dei dati oggetto dei trattamenti di competenza con specifico riferimento ai requisiti di esattezza, aggiornamento, pertinenza, non eccedenza rispetto alle finalità del trattamento;
- d) designare, con determina, i responsabili del trattamento di cui all'art. 28 del Regolamento UE stipulando il contratto o l'atto giuridico di cui al medesimo art. 28, par. 3 e 4, eventualmente anche previa acquisizione del parere del DPO;
- e) fornire indicazioni e dare disposizioni, anche in accordo o su richiesta del DPO, per l'adeguamento alle misure di sicurezza organizzative di cui all'art. 32 del Regolamento UE, anche provvedendo all'acquisto delle strumentazioni ritenute necessario dal medesimo DPO;
- f) dare disposizioni, sulla base delle indicazioni del Titolare, dei Responsabili Interni o del DPO, per fornire agli interessati le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE;
- g) avvisare il Titolare e/o il Responsabile Interno del trattamento di competenza, ai fini della comunicazione al Garante per la protezione dei dati personali di cui all'art. 2.ter, comma 2, secondo periodo, del Codice, laddove debbano procedere alla comunicazione di dati personali che non sia consentita dall'art. 2-ter, comma 2, primo periodo del Codice.
- h) informare il Titolare, il Responsabile Interno e/o il DPO, laddove sia previsto un nuovo trattamento, ai fini della valutazione della necessità e/o opportunità di provvedere alla valutazione di impatto ai sensi dell'art. 35 del Regolamento, alla consultazione preventiva ai sensi dell'art. 36 del Regolamento e alla predisposizione del Registro delle attività

- di trattamento ai sensi dell'art. 30 del Regolamento, e collaborare con i medesimi alla sua predisposizione;
- i) informare il Titolare, il Referente Servizio Comune ICT e il DPO, entro 12 ore da quando ne è venuto a conoscenza, dell'avvenuta violazione dei dati personali di cui all'articolo 33 del Regolamento UE, provvedendo alla predisposizione dell'atto di notifica al Garante per la protezione dei dati personali, alla predisposizione della comunicazione agli interessati di cui all'art. 34 del Regolamento UE, e alla registrazione dell'evento nel Registro delle violazioni, il tutto nel rispetto delle linee guida aziendali in materia e, comunque, avvalendosi della consulenza, se necessario, del DPO;
 - j) collaborare con il Referente del Servizio Comune ICT e/o con il DPO, secondo le loro indicazioni, ai fini dell'aggiornamento del Registro delle Attività di trattamento;
 - k) a dare previo avviso al Direttore del U.O. Ricerca e Innovazione laddove debbano procedere al trattamento dei dati particolari per finalità di ricerca scientifica al fine di verificare il rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati per tali finalità.
 - l) provvedere ad ogni altro atto o adempimento necessario per l'applicazione ai trattamenti di dati dell'Azienda del Regolamento UE 2016/679 e di ogni altra norma in materia, europea e nazionale, anche in relazione alle indicazioni del Titolare, del Responsabile del Trattamento o del DPO, collaborando a tal fine con quest'ultimo e, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento, con il Garante per la protezione dei dati;
 - m) segnalare con tempestività al Titolare e/o al Responsabile della protezione dei dati eventuali problemi relativi all'applicazione della disciplina di cui al Regolamento UE e al Codice di condotta in materia di trattamento e alle informazioni acquisite per finalità di trattamento;
 - n) verificare l'adempimento dei compiti di cui all'articolo 30 del Regolamento UE.

ART. 5

IL REFERENTE DEL SERVIZIO COMUNE ICT

1. Al responsabile della struttura denominata Servizio Comune ICT, già nominato Referente interno del trattamento ai sensi del precedente articolo 4, sono attribuiti, altresì, i seguenti compiti:
 - a) sovrintendere alle risorse del sistema informatico centralizzato (software dipartimentali e trasversali) e consentirne l'utilizzazione a tutti i responsabili e gli incaricati

- che ne abbiano titolo, mediante l'adozione delle misure di sicurezza tecniche di cui all'art. 32 del Regolamento UE;
- b) garantire la gestione e manutenzione degli strumenti elettronici aziendali;
 - c) garantire la protezione dei dispositivi e dei programmi contro il rischio di intrusione e dell'azione di programmi di cui all'art. 615-quinquies del codice penale, mediante l'attivazione di idonei strumenti elettronici da aggiornare con cadenza almeno semestrale;
 - d) garantire gli aggiornamenti periodici, almeno con cadenza annuale, dei programmi per elaboratore volti a prevenire la vulnerabilità di strumenti elettronici e a correggerne difetti sono effettuati almeno annualmente. In caso di trattamento di dati particolari l'aggiornamento deve essere svolto almeno semestralmente;
 - e) impartire istruzioni organizzative e tecniche che prevedono il salvataggio dei dati con frequenza almeno quotidiana e, comunque, che garantiscano tempestivamente il ripristino, la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico;
 - f) adottare idonee misure che assicurino l'integrità e la disponibilità dei dati;
 - g) adottare idonee misure che assicurino il ripristino dell'accesso ai dati in caso di danneggiamento degli stessi o degli strumenti elettronici, in tempi certi compatibili con i diritti degli interessati e non superiori a sette giorni;
 - h) in caso di trattamento di dati particolari predisporre misure di pseudonimizzazione e cifratura dei dati personali, anche garantendo il trattamento disgiunto dei medesimi dati dagli altri dati personali che permettono di identificare direttamente gli interessati;
 - i) procedere alla notifica al Garante per la protezione dei dati personali dei modelli di notifica comunicatigli dai Referenti ai sensi del precedente articolo, lett. h);
 - j) predisporre misure di sicurezza finalizzate a garantire che la dismissione e la distruzione dei supporti che contengono dati personali avvenga nel rispetto del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 13 ottobre 2008, pubblicato in G.U. n. 287 del 9 dicembre 2008;
 - k) redigere, conservare e aggiornare il Registro delle attività del trattamento, eventualmente previa consultazione con il DPO, anche dando indicazioni ai Referenti per la trasmissione delle

informazioni necessarie per l'aggiornamento del Registro stesso;

- l) redigere, conservare e aggiornare il Registro delle violazioni dei dati personali, eventualmente previa consultazione con il DPO, anche dando indicazioni ai Referenti Interni per la trasmissione delle informazioni necessarie per l'aggiornamento del Registro stesso;
 - m) procedere, laddove ritenuto necessario e/o opportuno da lui medesimo, o dal DPO, e salvo che la stessa non sia di competenza del Referente del Servizio Comune di Ingegneria Clinica, alla valutazione di impatto di cui all'articolo 35 del Regolamento UE, avvalendosi della consulenza del medesimo DPO, avvisando il Titolare laddove derivi la necessità di procedere alla consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del Regolamento UE;
 - n) implementare ogni misura finalizzata al rispetto del disciplinare interno sull'uso dei sistemi informativi.
2. Tenuto conto che l'accesso ai dati e alle procedure aziendali è consentito, per necessità di operatività e sicurezza dei sistemi, agli incaricati del Servizio Comune ICT cui sono attribuite le caratteristiche di superutente, il responsabile del Servizio Comune ICT procede all'individuazione del preposto all'intervento sui sistemi e procedure aziendali in assenza dei soggetti autorizzati al trattamento, se pur nel rispetto del disciplinare interno in materia di uso dei sistemi informativi.

ART. 6

IL REFERENTE DEL SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

1. Al responsabile della struttura denominata Servizio Comune Ingegneria Clinica, già nominato Referente interno del trattamento ai sensi del precedente articolo 4, sono attribuiti, altresì, i seguenti compiti:

- a)** sovrintendere alle risorse dei programmi per elaboratore qualificati e/o certificati Dispositivi Medici (in breve DM) e consentirne l'utilizzazione a tutti i responsabili e gli incaricati che ne abbiano titolo, mediante l'adozione delle misure di sicurezza tecniche di cui all'art. 32 del Regolamento UE;
- b)** garantire la gestione e manutenzione dei programmi DM siano essi integrati nelle tecnologie biomediche oppure accessori di tecnologie biomediche oppure autonomi e indipendenti da qualsivoglia tecnologia (cosiddetti stand alone);
- c)** garantire la protezione dei programmi DM contro il rischio di intrusione e dell'azione di programmi di cui all'art. 615-

- quinquies del codice penale, mediante l'attivazione di idonei strumenti elettronici da aggiornare la cadenza ritenuta necessaria in conformità all'art. 32 del Regolamento UE;
- d)** garantire gli aggiornamenti periodici dei programmi DM al fine di prevenirne la vulnerabilità secondo la periodicità ritenuta necessaria in conformità all'art. 32 del Regolamento UE;
 - e)** impartire istruzioni organizzative e tecniche che prevedano il salvataggio dei dati con la periodicità ritenuta necessaria in conformità all'art. 32 del Regolamento UE al fine di garantire tempestivamente il ripristino, la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico;
 - f)** promuovere l'adozione di idonee misure che assicurino l'integrità e la disponibilità dei dati;
 - g)** promuovere l'adozione di idonee misure che assicurino il ripristino dell'accesso ai dati in caso di danneggiamento degli stessi o degli strumenti elettronici, in tempi certi compatibili con i diritti degli interessati e comunque non superiori a tre giorni;
 - h)** predisporre misure di sicurezza finalizzate a garantire che la dismissione e la distruzione dei supporti che contengono dati personali avvenga nel rispetto del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 13 ottobre 2008, pubblicato in G.U. n. 287 del 9 dicembre 2008;
 - i)** in caso di trattamento di dati particolari predisporre misure di pseudonimizzazione e cifratura dei dati personali, anche garantendo il trattamento disgiunto dei medesimi dati dagli altri dati personali che permettono di identificare direttamente gli interessati;
 - j)** procedere, laddove ritenuto necessario e/o opportuno da lui medesimo, o dal DPO, relativamente ai trattamenti di dati svolti nell'ambito dei programmi DM, alla valutazione di impatto di cui all'articolo 35 del Regolamento UE, avvalendosi della consulenza del medesimo DPO, avvisando il Titolare laddove derivi la necessità di procedere alla consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del Regolamento UE;
 - k)** contribuire con il Referente ICT alla redazione e all'aggiornamento del Registro delle attività del trattamento e del Registro delle violazioni dei dati personali, eventualmente previa consultazione con il DPO;
- 2.** L'individuazione delle misure di sicurezza è svolta unitamente al Referente ICT in relazione ai criteri individuati dall'Agenzia per

l'Italia Digitale e, comunque, in conformità a quanto disposto dall'art. 32 del Regolamento UE.

3. La tipologia di dati trattati e le modalità del trattamento sono identificati mediante la compilazione di specifica modulistica all'atto dell'ingresso di una tecnologia biomedica o programma DM.

ART. 7

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

1. Ai fini dell'autorizzazione al trattamento prevista dall'art. 2-quaterdecies del d.lgs. 196/03, con delibera del Direttore Generale viene individuato, per ciascuno dei trattamenti di dati descritti nel Registro delle Attività di Trattamento di cui all'art. 30 del Regolamento UE, il dipartimento, l'unità operativa e/o la struttura di staff alle quali è attribuito il trattamento stesso, con possibilità di prevedere specifici trattamenti di dati di competenza delle sole strutture semplici (M.O.).

2. La preposizione dei dipendenti e di coloro che a diverso titolo devono trattare i dati personali nel contesto di ciascuna delle predette strutture aziendali deve essere effettuata dal servizio comune gestione del personale all'atto dell'assunzione o del trasferimento e/o mutamento di mansioni, e tale preposizione costituisce atto autorizzativo al relativo trattamento ai sensi degli articoli 29 del Regolamento UE e 2-quaterdecies del Codice.

3. In ogni caso si considerano autorizzati al trattamento le seguenti categorie di soggetti, negli ambiti di seguito definiti.

A. PERSONALE MEDICO:

Il personale medico compie ogni attività volta alla tutela della vita, della salute fisica e psichica del paziente, nel rispetto delle norme di legge e del codice di deontologia medica.

B. PERSONALE DIRIGENTE DEL RUOLO SANITARIO, PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO

Il personale dirigente dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo esercita le mansioni inerenti al proprio profilo e posizione funzionale, così come disciplinate dalle norme di legge, contrattuali e di regolamento.

C. COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI

Svolgono, oltre alle attività attinenti alla professionalità specifica relativa al titolo abilitante, previste dalle norme e dai regolamenti concernenti l'individuazione di ciascuna figura e del relativo professionale, anche funzioni di carattere strumentale, collaborano all'attività didattica nell'ambito dell'unità operativa e, inoltre, possono essere assegnati, previa verifica dei requisiti, a funzioni

dirette di tutor in piani formativi; all'interno delle unità operative semplici possono coordinare anche l'attività del personale addetto per predisporre i piani di lavoro nel rispetto dell'autonomia operativa del personale assegnato e delle esigenze del lavoro di gruppo.

Le disposizioni che regolamentano l'individuazione di ciascuna figura e del relativo profilo professionale sono di seguito indicate:

Personale infermieristico

Infermiere: DM 739/1994

Ostetrica: DM 740/1994

Dietista: DM 744/1994

Assistente sanitario: DM 69/97

Infermiere pediatrico: DM 70/1997

Podologo: DM 666/1994

Igienista dentale: DM 669/1994

Personale tecnico sanitario

Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994

Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994

Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995

Tecnico ortopedico: DM 665/1994

Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998

Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992

Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992 Personale della riabilitazione

Tecnico audiometrista: DM 667/1994

Tecnico audioprotesista: DM 668/1994

Fisioterapista : DM 741/1994

Logopedista: DM 742/1994

Ortottista: DM 743/1994

Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 56/1997

Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997

Personale di vigilanza ed ispezione

Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997 Personale del ruolo sanitario

Puericultrice: R.D. 19 luglio 1940, n. 1098

Massaggiatore o massofisioterapista: R.D. 31 maggio 1928, n. 1334 e successive modificazioni ed integrazioni e legge 19 maggio 1971, n. 403 e successive modificazioni ed integrazioni.

D. ASSISTENTI SANITARI

Gli assistenti sanitari sono addetti alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione della salute. L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

E. OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA

Svolge le attività alberghiere relative alla degenza comprese l'assistenza ai degenti per la loro igiene personale, il trasporto del materiale, la pulizia e la manutenzione di utensili e apparecchiature.

F. OPERATORE TECNICO

Con riguardo ai rispettivi settori di attività e mestiere di appartenenza, individuati dall'Azienda in base alla propria organizzazione, svolge attività ed esegue interventi manuali e tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature avendo cura delle stesse.

G. OPERATORI SOCIO-SANITARI

L'operatore socio-sanitario svolge attività indirizzata a:

- a. soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- b. favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale ed educativa, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e si esplicano in particolare in:

- c. assistenza diretta ed aiuto domestico, alberghiero;
- d. intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
- e. supporto gestionale, organizzativo e formativo.

H. MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA E STUDENTI DEI CORSI DI STUDIO E DI INSEGNAMENTI DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA, DI ALTRE FACOLTA' DELLA STESSA UNIVERSITÀ E DI ALTRE UNIVERSITÀ O ISTITUZIONI CONVENZIONATE

Tra gli obiettivi delle attività formative degli studenti dei corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, vi è lo sviluppare e maturare un approccio fortemente integrato al paziente, valutandone criticamente non solo tutti gli aspetti clinici, ma anche dedicando una particolare attenzione agli aspetti relazionali, educativi, sociali ed etici coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, nonché nella riabilitazione e nel recupero del più alto grado di benessere psicofisico possibile.

Le attività formative vengono svolte in ottemperanza da quanto disposto dalle norme disciplinanti lo specifico corso di studio e dai regolamenti didattici di Ateneo e sono finalizzate alla acquisizione delle competenze ivi previste e dalle norme che regolano l'esercizio di ciascuna professione.

In particolare, per quanto riguarda il corso di laurea in medicina e chirurgia, gli studenti partecipano ad attività didattiche:

- da svolgersi sul campo affiancando operatori delle discipline medico-chirurgiche;
- di formazione relativa all'acquisizione delle competenze necessarie in tema di radioprotezione e di corretto utilizzo di sorgenti radiogene secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;
- di formazione in materia di sicurezza sul lavoro e tutela dei lavoratori.

Gli studenti degli altri corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia partecipano ad attività didattiche e di tirocinio, secondo quanto disposto dalle norme disciplinanti lo specifico corso di studio e dai regolamenti didattici di Ateneo:

- da svolgersi sul campo affiancando operatori delle discipline di riferimento;
- di formazione relativa all'acquisizione delle competenze necessarie in tema di radioprotezione e di corretto utilizzo di sorgenti radiogene secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;
- di formazione in materia di sicurezza sul lavoro e tutela dei lavoratori.

La formazione specialistica implica la partecipazione guidata del medico in formazione, con graduale assunzione di compiti assistenziali, alle attività mediche delle strutture sanitarie alle quali è assegnato, secondo quanto previsto dagli ordinamenti didattici e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal Consiglio della Scuola.

I. TIROCINANTI EX D.M. 445/2001

L'esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, consiste in un tirocinio pratico e in una prova scritta.

Il tirocinio pratico clinico, avente carattere continuativo, ha la durata di tre mesi realizzati, dopo il conseguimento della laurea, presso policlinici universitari, aziende ospedaliere, presidi ospedalieri di aziende ASL o, ove costituite, aziende di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, nonché presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

J. FREQUENTATORI

Presso le unità operative dell'Azienda è consentita la frequenza, ai fini di formazione, di approfondimento o acquisizione di particolari conoscenze alle seguenti categorie di soggetti:

- a) studenti e docenti dei corsi di formazione professionale del SSN gestiti dalle Aziende Ospedaliere e da Aziende USL;
- b) soggetti ammessi ad effettuare presso le strutture dell'Azienda periodi di tirocinio prescritti dalle norme vigenti, per il conseguimento di attestati, patentini, diplomi lauree o certificati di abilitazione;
- c) docenti presso corsi di laurea, scuola di formazione o di specializzazione per discipline che prevedono un percorso formativo in attività assistenziali, docenti di altre sedi in veste di visitatori, anche di nazionalità straniera;
- d) dipendenti di altre Aziende Sanitarie od istituzioni pubbliche o private per l'acquisizione di tecniche particolari o per aggiornamento;
- e) laureati o diplomati in discipline attinenti alle attività svolte dai servizi dell'Azienda, per il completamento della propria formazione nell'ambito di una disciplina o di specifica attività.

K. TITOLARI DI BORSA DI STUDIO, DI ASSEGNO DI RICERCA E DOTTORANDI

Ai titolari di borse di studio, assegnate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria o dall'Università degli Studi mediante finanziamenti erogati da società o altri enti con lo scopo di formare professionalmente laureati o diplomati, viene affidata una ricerca specifica per approfondire la formazione tecnico-scientifica degli stessi.

I borsisti svolgono la propria attività alle dirette dipendenze del responsabile della struttura presso la quale operano.

In particolare, i titolari di assegno di ricerca svolgono le attività di ricerca previste dai programmi di ricerca adottati dal Dipartimento

di riferimento, sulla base di quanto previsto dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti.

Gli iscritti ai corsi di dottorato di ricerca hanno l'obbligo di frequentare i corsi di dottorato e di compiere continuamente attività di studio e di ricerca nell'ambito delle strutture destinate a tal fine, secondo le modalità fissate dal Collegio dei docenti e previste dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti.

L. PERSONALE AMMINISTRATIVO E TECNICO

Con riguardo ai rispettivi settori di attività, nonché al relativo profilo professionale, svolge attività amministrative e tecniche, semplici o complesse, proprie delle strutture di assegnazione.

M. PERSONALE CON RAPPORTO DI CONSULENZA E COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO

L'Amministrazione può conferire incarichi individuali di collaborazione e/o consulenza, nel rispetto delle vigenti norme in materia.

Con riguardo ai rispettivi settori di attività, i collaboratori/consulenti svolgono tutte le attività proprie dell'incarico conferito, necessarie per il perseguimento degli obiettivi prestabiliti.

N. PERSONALE UNIVERSITARIO

I professori e ricercatori universitari che esercitano funzioni assistenziali svolgono tutte le attività proprie dell'incarico conferito e del relativo profilo professionale.

Il personale amministrativo e tecnico universitario svolge attività amministrative e tecniche, semplici o complesse, proprie delle strutture di assegnazione.

4. La preposizione dei dipendenti e di coloro che a diverso titolo devono trattare i dati personali nel contesto di ciascuna delle predette strutture aziendali deve essere effettuata dal servizio comune gestione del personale all'atto dell'assunzione o del trasferimento e/o mutamento di mansioni, e tale preposizione costituisce atto autorizzativo al relativo trattamento ai sensi degli articoli 29 del Regolamento UE e 2-quaterdecies del Codice.

5. I soggetti autorizzati al trattamento, ai quali è fatto in ogni caso espresso divieto di svolgere trattamenti autonomi di dati, sono tenuti a

- a) garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni legislative in materia di trattamento, compreso il profilo relativo alla sicurezza;
- b) attenersi alle istruzioni impartite dal Responsabile, dal Titolare e dal DPO;

- c) effettuare il trattamento in ottemperanza ai principi di liceità, la correttezza, pertinenza e non eccedenza dei trattamenti effettuati e, comunque, non possono utilizzare i dati trattati e le informazioni acquisite per finalità che non siano strettamente inerenti all'oggetto dell'incarico;
- d) non diffondere eventuali dati particolari trattati nell'ambito dell'incarico;
- e) prendere visione e rispettare le istruzioni e le linee guida in materia di trattamento dei dati personali pubblicati nella intranet dell'Azienda;
- f) partecipare agli incontri e alle iniziative di formazione organizzati periodicamente e/o indicati dal titolare e dai Responsabili del trattamento, dai Referenti Interni sulla base delle indicazioni fornite dal DPO, anche per il tramite del Servizio Interaziendale di Formazione e Aggiornamento.

ART. 8

MODALITA' DI RACCOLTA E REQUISITI DEI DATI

1. I Responsabili, i Referenti e i soggetti autorizzati al trattamento sono tenuti a trattare i dati nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 5 del Regolamento UE.
2. Ciascun soggetto autorizzato è tenuto a raccogliere e registrare i dati da trattare in forma automatizzata attraverso gli strumenti elettronici messi a disposizione dall'azienda, invitando il paziente e/o l'utente ad esibire la tessera sanitaria europea, anche nel caso in cui l'erogazione della prestazione sanitaria sia preceduta dalla prenotazione.
3. Ciascun soggetto autorizzato è tenuto a identificare i pazienti e/o gli utenti al momento dell'erogazione di ciascuna prestazione.

ART. 9

I DIRITTI DELL'INTERESSATO E IL RESPONSABILE AL RISCONTRO

1. L'interessato ha il diritto di ottenere riscontro in ogni caso di esercizio dei diritti di cui agli articoli 13 e seguenti del Regolamento UE.
2. L'eventuale richiesta verbale da parte dell'interessato dovrà essere annotata a cura del Referente e/o del personale autorizzato.
3. Le richieste di accesso, da formularsi anche sull'apposito modulo predisposto dal Garante per la protezione dei dati reperibile anche nel sito dell'Azienda, possono essere presentate anche all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, al quale compete, entro i

termini previsti dal Regolamento UE, l'evasione delle richieste medesime, eventualmente anche previo parere del DPO. L'Ufficio Relazioni con il pubblico può trasmettere la richiesta al Referente Interno competente, al quale compete l'obbligo di riscontrarla entro i termini di legge.

4. Il soggetto autorizzato che abbia dubbi sulle modalità per provvedere al riscontro alla richiesta dell'interessato è tenuto a inoltrare la relativa richiesta al DPO entro 5 giorni dalla sua ricezione al fine di ottenerne la sua consulenza sul contenuto e sulla modalità del riscontro.

ART. 10

INFORMAZIONI AGLI INTERESSATI

1. I Referenti interni del trattamento sono tenuti a porre in essere ogni atto necessario per fornire agli interessati le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE nel rispetto delle indicazioni fornite dal Responsabile Interno di competenza, e/o dal DPO

2. Le predette informazioni sono fornite attraverso il modello predisposto dall'Azienda, eventualmente anche diversificandole in relazione alle particolarità di taluni trattamenti, su parere del Responsabile della Protezione dei dati, al quale deve essere fornita la massima divulgazione mediante affissione nei punti della struttura ben visibili dall'utenza, individuati dai Referenti nonché attraverso pubblicazione nel sito internet aziendale e mediante indicazione, nei fogli di prenotazione, dell'indirizzo del sito dove è reperibile l'informativa completa.

3. In ogni caso le informazioni da rendere ai fini dei trattamenti per i fini di cui all'articolo 6, par. 2, lett. b) del Regolamento UE (trattamento necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso) e all'art. 6, par. 2, lett. b) del medesimo Regolamento UE (trattamento necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale) dovranno essere inserite nei relativi atti contrattuali e, laddove il rapporto sia soggetto a procedure concorsuali, dovranno essere necessariamente contenute nei bandi di concorso, di gara, nelle lettere di invito e/o avvisi pubblici.

4. Inoltre, le predette informazioni dovranno essere rese:

- a) in materia di attività dell'URP, consegnando la specifica modulistica messa a disposizione dall'Azienda unitamente alla consegna dei moduli messi a disposizione per la segnalazione;
- b) in materia di recupero crediti del dipendente a seguito di infortuni in itinere o infermità causata da terzi consegnando o inviando la specifica modulistica messa a disposizione dall'Azienda;
- c) in materia di responsabilità civile di terzi consegnando o inviando la specifica modulistica messa a disposizione dall'Azienda unitamente alla comunicazione dell'apertura del sinistro;
- d) in materia di valutazione delle necessità assistenziali nell'ambito delle attività socio-sanitarie integrate, consegnando la specifica modulistica messa a disposizione dall'Azienda unitamente alla consegna dei moduli messi a disposizione per la segnalazione.

ART. 11

RICERCA MEDICA, BIOMEDICA, EPIDEMIOLOGICA E SPERIMENTAZIONI CLINICHE

1. Fermo restando l'applicazione degli articoli 104 e seguenti del Codice, le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE devono essere fornite secondo le modalità indicate dal DPO, in modo tale da mettere in grado gli interessati di distinguere le attività di ricerca da quelle di tutela della salute e, comunque, devono rendere edotto il paziente in modo chiaro ed inequivocabile che le informazioni contenute nella cartella clinica saranno utilizzate ed eventualmente comunicate a una o più aziende farmaceutiche e/o produttrici di dispositivi medico sanitari e/o chirurgici o di altri Enti o altri committenti pubblici e privati, indicate nominativamente e se i dati comunicati lo rendono identificabile o sono resi anonimi.
2. A tal fine, in particolare, il modulo contenente le predette informazioni, così come il modulo da sottoporre al paziente per la prestazione del consenso al trattamento dei suoi dati per finalità di ricerca e sperimentazione, laddove necessario, deve essere predisposto separatamente da quello predisposto per la partecipazione alla ricerca.
3. I dati che devono essere comunicati alle aziende farmaceutiche devono essere di regola resi anonimi. In ogni caso, l'accesso delle aziende farmaceutiche alla documentazione medica è subordinato al rispetto delle disposizioni concernenti la

responsabilità e la titolarità del trattamento dei dati personali, nonché delle disposizioni previste dalle norme regolanti il trattamento dei dati sanitari, dal D.M. 18.3.1998 e nella Carta dei Diritti dell'Uomo, nei codici della deontologia medica nazionale e internazionale e in particolare nella Revisione corrente delle Dichiarazioni di Helsinki e nella Convenzione di Oviedo.

4. Ai fini di cui ai precedenti commi il Referente dell'Unità Operativa Accreditamento Qualità Ricerca Innovazione, anche previo parere del DPO, cura che vengano sottoposti al parere del competente Comitato Etico i soli studi che rispettino i predetti commi 1, 2 e 3.

ART. 12 CARTELLE CLINICHE

1. I Referenti interni curano che siano adottati opportuni accorgimenti per assicurare la comprensibilità dei dati conservati nelle cartelle cliniche e che siano distinti i dati relativi al paziente da quelli eventualmente riguardanti altri interessati, ivi comprese informazioni relative a nascituri.

2. Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella clinica e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:

- a) di esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria di rango pari a quello dell'Interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale;
- b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

3. In particolare, in caso di richiesta di cartella clinica e di altri documenti sanitari ai fini della difesa nel processo civile, o ai sensi dell'art. 391-bis del codice di procedura penale, ai fini della valutazione dell'ammissibilità e fondatezza della richiesta ai sensi del precedente comma 2, lett. a), il difensore deve documentare la sua veste, anche mediante autocertificazione che individui gli estremi del procedimento nel quale svolge tale funzione, e deve specificare le ragioni per le quali ritiene che le informazioni contenute nei documenti richiesti siano rilevanti per la finalità

difensiva del proprio assistito, anche mediante esibizione di documenti che ritenga all'uopo giustificativi.

4. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'art. 92 del Codice.

ART. 13

CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

1. Ai fini della dichiarazione di nascita il certificato di assistenza al parto è sempre sostituito da una semplice attestazione contenente i soli dati richiesti nei registri di nascita.

2. Per la rilevazione dei dati statistici relativi agli eventi di nascita, compresi quelli relativi ai nati affetti da malformazioni e ai nati morti, nonché per i flussi di dati anche da parte di direttori sanitari, si osservano, oltre alle disposizioni di cui al decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n. 349, le modalità tecniche determinate dall'istituto nazionale di statistica, sentito il Ministro della salute, dell'interno e il Garante.

3. Il certificato di assistenza al parto o la cartella clinica, ove comprensivi dei dati personali che rendono identificabile la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata avvalendosi della facoltà di cui all'articolo 30, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, possono essere rilasciati in copia integrale a chi vi abbia interesse, in conformità alla legge, decorsi cento anni dalla formazione del documento.

4. Durante tale periodo, la richiesta di accesso al certificato o alla cartella può essere accolta relativamente ai dati relativi alla madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata, osservando le opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile.

ART. 14

DATI GENETICI

1. Il trattamento dei dati genetici da chiunque effettuato è consentito nei soli casi previsti dall'articolo 9, paragrafo 2 del Regolamento UE e dalle misure di garanzia approvate dal Garante per la protezione dei dati personali in attuazione dell'art. 2-septies del Codice.

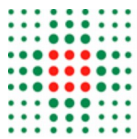
2. I dati relativi all'identità genetica sono trattati esclusivamente all'interno di locali protetti e accessibili ai soli soggetti autorizzati al trattamento.

3. Il trasporto dei dati all'esterno dei locali riservati al loro trattamento deve avvenire in contenitori muniti di serratura o dispositivi equipollenti. Il trasferimento dei dati in formato elettronico deve essere cifrato o, comunque, può essere effettuato

nel rispetto delle disposizioni date dal Referente del Servizio Informatico o dal DPO.

ART. 15 MISURE DI SICUREZZA

- 1.** Il referente e il personale autorizzato sono tenuti:
 - a. a trattare i soli dati essenziali per svolgere l'attività istituzionale riducendo al minimo l'utilizzo di dati identificativi, in modo da escludere il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante, rispettivamente, dati anonimi, dati di natura meno invasiva od opportune modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità.
 - b. introdurre e controllare i dati in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione e perdita anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alla qualità della raccolta, tramite l'applicazione di misure di sicurezza adottate dal Servizio Comune ICT, anche su parere del Responsabile della protezione dei dati, in conformità all'articolo 32 del Regolamento UE ed anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati ed alle specifiche caratteristiche del trattamento, secondo le indicazioni impartite dal Servizio Comune ICT e/o dal Responsabile della protezione dei dati.
- 2.** I dati su supporto cartaceo dovranno essere conservati in luoghi e contenitori atti ad evitare perdite, sottrazioni, danneggiamenti, distruzioni e l'accesso a soggetti diversi dal personale autorizzato al relativo trattamento, nel rispetto peraltro del principio della tutela della riservatezza di terzi.
- 3.** Il personale autorizzato ha accesso ai soli dati la cui conoscenza sia direttamente necessaria per adempiere ai compiti loro assegnati.
- 4.** Gli atti e i documenti devono essere conservati in archivi ad accesso selezionato e gli incaricati debbono conservarli e restituirli al termine delle operazioni effettuate.
- 5.** Nel caso di trattamenti di dati particolari di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento UE, oltre a quanto sopra previsto debbono essere osservate le seguenti modalità:
 - a. gli atti e documenti debbono essere conservati in locali o contenitori muniti di serratura, fino alla loro eventuale



distruzione nel rispetto dei limiti temporali previsti dalla norme in materia di scarto degli atti d'archivio;

- b. l'accesso agli archivi deve essere controllato e devono essere identificati e registrati i soggetti che vi accedono dopo l'orario di chiusura degli archivi stessi.

6. Ciascun Referente del trattamento dovrà individuare e rappresentare all'Azienda o al DPO l'insieme dei beni materiali necessari per garantire la sicurezza dei dati trattati su supporto cartaceo nelle proprie articolazioni di competenza.

7. Per ogni singolo trattamento di dati deve essere individuata la finalità e la compatibilità con i fini istituzionali. I trattamenti di dati raccolti e conservati per espressa disposizione normativa deve essere specificata la relativa fonte normativa

8. I referenti, anche mediante controlli periodici, sono tenuti a verificare costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto e alla prestazione in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa.

9. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non possono essere utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. Il trattamento dei dati, anche particolari, effettuato con strumenti elettronici è consentito solo se sono adottate le seguenti misure minime garantite dal Servizio Comune ICT:

- a. autenticazione informatica, con le specifiche procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
- b. utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
- c. aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito al personale autorizzato e agli addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici;
- d. protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- e. adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
- f. adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale.

11. E' fatto divieto di utilizzo degli apparecchi fac-simile. Laddove l'uso dei singoli apparecchi sia strettamente necessario, e consentito dalla normativa vigente, il Referente Interno ne informa il DPO che fornirà indicazioni per la trasmissione e la ricezione delle comunicazioni e affinché la relativa apparecchiatura sia collocata in un'area protetta e presidiata.

12. La trasmissione interna ed esterna di corrispondenza e di documentazione contenente dati particolari dovrà essere effettuata attraverso il servizio "cloud" aziendale o attraverso altri accorgimenti tecnici individuati dal Referente ICT in accordo con il DPO e, se non è possibile, dovrà essere effettuata necessariamente in busta chiusa e sigillata che riporti il nominativo del destinatario.

13. I documenti cartacei che contengano dati personali e dei quali non sia imposta la conservazione devono essere smaltiti attraverso appositi distruggidocumenti o, se non disponibili, distruggendo fisicamente il supporto cartaceo in modo che ne sia impedita la ricostruzione.

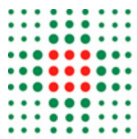
14. La distruzione di ingenti quantità di documenti cartacei deve essere effettuata, in accordo con il Referente, attraverso l'incarico ad esperti del settore (es. società di smaltimento rifiuti) che dovranno essere designati alla responsabilità del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE.

ART. 16

ALTRE MISURE PER IL RISPETTO DELLA DIGNITA' DEGLI INTERESSATI

1. L'AOU adotta, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi, misure volte a garantire il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità di trattamento dei dati sensibili e di misure di sicurezza. Tali misure comprendono:

- a. soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;
- b. l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere e della situazione logistica;

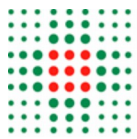


- c. soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
- d. cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
- e. il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati. In particolare, la dignità deve essere rispettata anche in relazione alle modalità di visita e di intervento sanitario effettuati nell'AOU alla presenza di studenti autorizzati. Durante tali prestazioni devono essere adottate specifiche cautele volte a limitare l'eventuale disagio dei pazienti, anche in relazione al grado di invasività del trattamento circoscrivendo, ad esempio, il numero degli studenti presenti e rispettando eventuali legittime volontà contrarie.
- f. la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, di una prestazione di pronto soccorso;
- g. la formale previsione di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;
- h. la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;
- i. la sottoposizione dei soggetti autorizzati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

ART. 17

MISURE PER LA RICONOSCIBILITÀ DEL PERSONALE

1. L'attività dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria si ispira ad alcuni principi, ritenuti essenziali per la realizzazione di un ospedale ad alto contenuto tecnologico ed assistenziale, tra cui si annoverano, in particolare:



- a. l'umanizzazione in tutte le forme espressive che possono caratterizzarla sul piano strutturale, ambientale, funzionale, relazionale, sì da configurare un ospedale a misura d'uomo;
- b. l'affidabilità, intesa come capacità di generare fiducia nei cittadini con il decisivo contributo della professionalità degli operatori, del livello tecnologico, della "sicurezza" e della "tranquillità" indotte dall'intero assetto organizzativo ed ambientale.

2. Da tali principi deriva un "modello etico" che richiama con forza gli aspetti della trasparenza, della veridicità delle informazioni, anche e soprattutto nei rapporti tra gli operatori dell'Azienda e i cittadini, nell'intento di perseguire l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, nonché il miglioramento delle relazioni con l'utenza, che si ritiene debba realizzarsi nel modo più congruo, tempestivo ed efficace.

3. Nell'ambito di tali principi, l'Azienda adotta, nel complesso dei mezzi per la tutela degli interessi degli utenti, strumenti che garantiscano la riconoscibilità del personale operante all'interno dell'Azienda, dipendente e non.

In particolare, il tesserino di identificazione personale riporta, quali elementi essenziali, la fotografia, il nome e cognome e la qualifica. Qualsiasi altro strumento di identificazione personale diverso dal tesserino e nel quale non sia possibile inserire una fotografia (ad es. casacche e indumenti da lavoro) riporta comunque il nome e cognome e la qualifica.

ART. 18

COMUNICAZIONE DEI DATI IDONEI A RIVELARE LO STATO DI SALUTE

1. I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o, in caso di possibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato, a chi esercita legalmente la rappresentanza, ovvero a un prossimo congiunto, a un familiare, a un convivente o unito civilmente ovvero a un fiduciario ai sensi dell'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 o, in loro assenza, al responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dall'Azienda. Il presente comma non si applica ai dati personali forniti in precedenza dall'interessato stesso.

2. Il responsabile del trattamento può autorizzare, se autorizzati al trattamento, esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti, a rendere noti all'interessato o agli altri soggetti di cui al comma 1, nei casi ivi previsti, i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute.

ART. 19

DIFFUSIONE DEI DATI PARTICOLARI O GIUDIZIARI

1. Fermo restando il generale divieto di diffusione di dati particolari, gli atti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria soggetti a pubblicazione, che riportino tali dati, devono essere pubblicati in forma di estratto, omettendo qualsiasi indicazione dei dati di cui è vietata la diffusione.

ART. 20

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

1. Il titolare, mediante propri collaboratori all'uopo individuati, ivi compreso il DPO, svolge costante attività di monitoraggio e sorveglianza in ordine all'applicazione del Regolamento UE e del Codice e delle relative istruzioni applicative.

2. Di tali attività vengono redatti reports dettagliati che riportano, tra l'altro, le indicazioni relative alle procedure suggerite al responsabile e agli incaricati.

3. Tale documentazione viene trasmessa ai responsabili interno del trattamento di riferimento, alla Direzione Medica del Presidio ospedaliero e alle strutture aziendali di riferimento per gli adempimenti di competenza.

ART. 21

CONSULENZA DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

1. Il Titolare, i Responsabili Interni, i Referenti e i soggetti autorizzati al trattamento, in caso di dubbi in materia di trattamento dei dati personali, possono richiedere consulenza al DPO scrivendo alla casella di posta elettronica messa a disposizione dell'Azienda (dpo@ospfe.it).