

## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI CURA

(esecuzione di procedura protesica robotica)

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile assistita/assistito,

l'Azienda USL di Parma La informa in ordine al trattamento dei dati personali e sanitari raccolti in seguito alla sua richiesta di accedere alle prestazioni di chirurgia protesica robotica.

I dati sono trattati sotto la responsabilità di professionisti sanitari soggetti al segreto professionale e, quando indispensabile, da personale amministrativo soggetto all'obbligo di riservatezza, ciascuno per i rispettivi ambiti di competenza. Detto personale, espressamente designato, è autorizzato a trattare i dati necessari, pertinenti e non eccedenti alle finalità perseguite, sia in modalità cartacea che informatizzata (eventualmente anche su supporto audio, video o per immagini), ma solo quando risulti effettivamente coinvolto nei percorsi di cura o nello svolgimento delle correlate attività amministrative.

I dati personali e sanitari saranno trattati da dipendenti di AUSL nella loro qualità di autorizzati al trattamento dei dati, mentre i dati sanitari, dopo apposita procedura di pseudonimizzazione, saranno oggetto di trattamento da parte della ditta Abmedica spa, appositamente nominata Responsabile del trattamento dei dati, per l'espletamento delle attività o di parte delle attività correlate all'erogazione del servizio richiesto.

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda USL di Parma, con sede in Parma, Strada del Quartiere, 2/a.

Per ogni informazione relativa al trattamento dei dati, il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato all'indirizzo [dpo@ausl.pr.it](mailto:dpo@ausl.pr.it) o all'indirizzo del titolare.

### FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati risulta necessario per finalità connesse all'esecuzione di una procedura di chirurgia protesica robotica mediante la creazione di un modello tridimensionale di un esame strumentale (TC) necessario per il funzionamento del sistema robotico. Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Tuttavia, in assenza del Suo consenso, non sarà possibile accedere alle prestazioni erogate tramite il sistema robotico Mako.

Il trattamento, in relazione alle finalità indicate, trova base giuridica nel suo specifico consenso. Non sussistono pertanto conseguenze in caso di un Suo rifiuto o della revoca del consenso prestato, sempre possibile senza pregiudicare la liceità del trattamento anteriore alla revoca. Il Titolare, laddove non altrimenti consentito dalla legge, si troverà solo nell'impossibilità dare esecuzione all'intervento nelle modalità sopra descritte e di usufruire dei vantaggi derivanti l'impiego della piattaforma robotica Mako.

Lei potrà sempre esercitare il diritto di opposizione, nelle modalità indicate in calce.

### DESTINATARI

I dati personali e sanitari conferiti non saranno oggetto di comunicazione.

### TRASFERIMENTO VERSO PAESI TERZI

Limitatamente a tali attività i Suoi dati sanitari (limitatamente alle immagini diagnostiche così come pseudonimizzate da personale aziendale), saranno oggetto di trasferimento verso paesi terzi (UE ed extra UE), per questioni di natura tecnica connesse all'utilizzo del sistema robotico e, nello specifico, per la creazione di un modello tridimensionale del suo esame strumentale (TC) necessario per il funzionamento del sistema robotico Mako. Tale attività viene svolta negli USA dove saranno trattati soltanto i dati sanitari strettamente necessari a realizzare la predetta finalità con l'ausilio di strumenti elettronici. La informiamo che, a questo riguardo, verrà garantito un adeguato livello di protezione dei dati nel rispetto della normativa applicabile.

### PERIODO DI CONSERVAZIONE – CRITERI

I dati personali e sanitari conferiti – destinati a rientrare all'interno della ordinaria casistica del ricovero ospedaliero, a prescindere dalla modalità di intervento prescelta - saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità di cura, fatto salvo il maggior necessario per adempiere ad obblighi di legge in ragione della natura del dato o del documento che li contiene (è il caso, ad esempio, della cartella clinica, per la quale la legge prevede un periodo di conservazione illimitato nel tempo) o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto altresì conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale, cd. "Massimario di scarto", pubblicato sul sito [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it) – sezione "Amministrazione Trasparente". I dati sanitari pseudonimizzati e trasferiti nei Paesi extra UE, nell'ambito di utilizzo del sistema robotico, saranno conservati per un periodo massimo di 90 giorni dopo la procedura operatoria. Al termine di tale periodo verranno definitivamente cancellati.

### ESERCIZIO DEI DIRITTI

Lei può in ogni momento esercitare il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguarda e, nel caso, ottenere l'accesso ai dati, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti. Nei soli casi previsti dalla legge, può esercitare il diritto di ottenere la cancellazione dei dati, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati, l'opposizione al trattamento (le modalità sono indicate sul sito [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it) – sezione "Privacy"). Può, altresì, ottenere l'oscuramento dei dati relativi a determinati episodi clinici facendone richiesta direttamente al personale sanitario che eroga la prestazione.

Se ritiene che il trattamento dei dati sia effettuato in violazione di legge, ha il diritto di proporre reclamo al *Garante per la protezione dei dati personali* (le modalità sono indicate sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).



IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A a \_\_\_\_\_ IL  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

in qualità di diretto interessato (assistito)

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'assistito \_\_\_\_\_

RICEVUTE LE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI FINALIZZATO ALL'ESECUZIONE DELLA PROCEDURA DI CHIRURGIA PROTESICA ROBOTICA.

**Data e luogo**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_