



INFORMAZIONI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Documento informativo ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016

BRACCIALETTI ELETTRONICI OSPITI RSA “VILLA MELE”

Rif. MOPD 04-701 Rev. 4 del 14/04/2023

Egr. Sig. / Gent.ma Sig.ra,

alcuni degenti presentano condizioni fisiche e mentali tali da richiedere un monitoraggio continuo e una sorveglianza costante e dedicata.

Al fine di elevare il livello di monitoraggio dei citati soggetti abbiamo predisposto l'installazione di un bracciale elettronico che utilizza la tecnologia RFID. In caso di disorientamento dei pazienti, il bracciale RFID è un ottimo aiuto al personale sanitario e infermieri, perché permette la localizzazione oppure l'avvertimento se il paziente esce dalla struttura.

Il sistema di monitoraggio è stato progettato con il fine specifico di realizzare un controllo il più possibile agevole, efficace e non invadente di una particolare categoria di pazienti preventivamente individuati.

Si tratta di un sistema che nasce per essere utilizzato soltanto nei confronti di soggetti che presentino condizioni fisiche e mentali tali da richiedere un monitoraggio continuo e una sorveglianza costante e dedicata, senza impedire e/o limitare la circolazione all'interno della struttura.

Con questo documento desideriamo informarLa che il Regolamento (UE) 679/2016 (in seguito “GDPR”) prevede il diritto alla protezione dei dati personali. In ossequio alla normativa vigente, il trattamento di tali dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016, pertanto, La informiamo che:

- 1) **Identità e dati di contatto del titolare:** Il titolare del trattamento è **TECNOGEST S.R.L. con sede legale in 71121 Foggia (FG) – Via vittime civili, 114 - Codice fiscale e Partita IVA: 01727910760 – Tel. 0884.966785 - PEC: tecnogest srl1@legalmail.it** nella persona del suo rappresentante legale.
Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD/DPO) ai sensi dell'art. 37 del GDPR è contattabile al seguente indirizzo email: privacy@carrisiconsulting.it, o all'indirizzo postale e telefonico del titolare (Ufficio URP-Privacy).

- 2) **Tipi di dati trattati, finalità e base giuridica del trattamento:**

ID	Finalità del trattamento	Base giuridica del trattamento	Periodo di conservazione dei dati	Natura del conferimento
2.a	Monitorare gli spostamenti del paziente con disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali tali da necessitare un controllo costante, al fine di poter intervenire tempestivamente in caso di pericolo, a tutela dell'incolumità del paziente	Esplicito consenso (art. 6, comma 1, lett. a e art. 9, comma 2, lettera a).	Fin quando l'interessato non chiede di revocare il consenso al proseguimento della finalità	Facoltativo. Il rifiuto a conferire i dati non comporterà conseguenze pregiudizievoli nell'ambito del rapporto contrattuale.

- 3) **Modalità di trattamento:** In conformità ai requisiti di sicurezza richiesti dalle normative, il trattamento sarà effettuato anche tramite sistemi informatici.
- 4) **Natura del conferimento:** Il conferimento dei dati per la finalità di cui ai punti 2) è facoltativo. L'eventuale rifiuto a conferire tali dati ed autorizzare l'installazione del bracciale elettronico potrebbe comportare una limitazione della capacità di continuo monitoraggio di soggetti che per motivi psicofisici ne abbisognano.
- 5) **Esistenza di un processo decisionale automatizzato:** Non è presente un processo decisionale automatizzato.
- 6) **Intenzione del Titolare del trattamento dati personali:** Il Titolare del trattamento non trasferirà i Vs. dati personali ad un paese terzo o ad una organizzazione internazionale.
- 7) **Accesso e comunicazione dei dati:** Il trattamento riguarda anche e soprattutto categorie particolari di dati personali (Art. 9 – GDPR), vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. I dati non saranno oggetto di diffusione..
 - ✓ Potranno essere consultati da specialisti operanti nella struttura da noi incaricati e, per l'aggiornamento e la manutenzione del diario visite, potranno essere trattati da personale sanitario, parasanitario ed amministrativo
 - ✓ Potranno, qualora ciò sia necessario per erogare una prestazione e/o un servizio nel Suo interesse, essere comunicati a organismi sanitari pubblici (asl, ospedali, etc) e organismi sanitari privati (cliniche, laboratori di analisi, etc.) ed esercenti le professioni sanitarie (medici specialisti, farmacisti, etc.); enti di assistenza e previdenza (Inps, Inail, etc.);
 - ✓ Oppure, per le finalità che rientrano nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale e organismi sanitari pubblici, potranno essere comunicati nell'ambito di attività di rilevante interesse pubblico, quali:
 - attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
 - attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
 - vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, attività certificatorie;



- instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale.
 - ✓ Al solo fine di far fronte ai necessari adempimenti fiscali, i dati personali saranno, inoltre, comunicati a professionisti (commercialisti) al quale è affidata la gestione di tali adempimenti.
 - ✓ Infine, per l'eventuale comunicazione di tali dati a Suoi familiari, è necessario che, preventivamente ed ogni qualvolta ciò sia necessario, Lei proceda ad autorizzare per atto scritto il/i familiare/i designato/i alla ricezione di tale comunicazione.
- 8) **Diritti degli interessati:** Gli interessati hanno il diritto di ottenere dal Titolare, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento) senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE 679/2016).
Inoltre l'interessato potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).
L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo PEC, email, fax o lettera raccomandata agli indirizzi di contatto del Titolare o del Responsabile della protezione dei dati (informazioni riportate nella sezione "Identità e dati di contatto del titolare")

Prestazione del consenso per il trattamento dei dati personali

Ai sensi del Reg. (UE) 679/2016

BRACCIALETTI ELETTRONICI OSPITI RSA "VILLA MELE"

Il/La sottoscritto/a, _____

Nato a _____ il _____

In qualità di soggetto interessato tutore / parente

dell'ospite

Cognome e nome, _____

Nato a _____ il _____

- **Dichiara di essere stato informato** dei propri diritti (artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016) nei confronti del trattamento dei dati personali particolari / sensibili (ovvero "dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale");
- **Dichiara di aver preso visione della Informativa (MOPD 04-701)**, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e, quindi consapevole che: i dati personali anche particolari (ex sensibili) eventualmente acquisiti saranno utilizzati (nel rispetto della vigente normativa) per la finalità di monitorare gli spostamenti del paziente con disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali tali da necessitare un controllo costante, al fine di poter intervenire tempestivamente in caso di pericolo, a tutela dell'incolumità del paziente.

Con la presente dichiarazione:

<input type="checkbox"/> autorizza <input type="checkbox"/> non autorizza	Il consenso per il trattamento dei dati personali (anche particolari) per la finalità di monitorare gli spostamenti del paziente con disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali tali da necessitare un controllo costante, al fine di poter intervenire tempestivamente in caso di pericolo, a tutela dell'incolumità del paziente.
--	---

Nel caso di "non autorizzazione" la parte, o chi per essa, dichiara di essere consapevole che il non uso del dispositivo in oggetto limita la possibilità di vigilanza continua del soggetto stesso.

Rodi Garganico, _____

Firma dell'interessato _____
o eventuale tutore, parente o assistente

(*) Nel caso in cui l'interessato non possa prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente od in loro assenza dal Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.