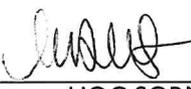


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	REGIONE LAZIO ASL ROMA I UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA P.O. S. SPIRITO DIRETTORE DOTT.SSA MARIA PAOLA SAGGESE	
	PROCEDURA DI COLLOQUIO CON I FAMILIARI/CONOSCENTI DEI PAZIENTI GESTITI DALLA UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	Rev. 0 del 11/06/2021

INDICE

1	INTRODUZIONE	2
2	OBIETTIVO E SCOPO	2
3	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4	RESPONSABILITÀ	3
5	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
6	DIAGRAMMI DI FLUSSO	4
7	MODALITÀ OPERATIVA	5
7.1	FASE DI TRIAGE	5
7.2	FASE DI VISITA E ACCESSO ALL'OBI	6
7.3	ACCOGLIENZA E ASCOLTO DEL PAZIENTE IN REPARTO	7
7.4	COMUNICAZIONE TRA PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO CON I FAMILIARI DEL PAZIENTE RICOVERATO	7
7.4	SINTESI DEGLI ELEMENTI DI GRANDE RILIEVO	8
7	ALLEGATI	9

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Rev.0 (Emissione)	11/06/2021	GdL	 Direttore UOC SQRM Dott.ssa M. Quintili	 Dir UOC Pronto soccorso e Medicina D'urgenza Dott.ssa M. P. Saggese

Gruppo di Lavoro

Dott.ssa Maria Paola Saggese - Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Dott.ssa Monica Carfora – Responsabile UOS Pronto Soccorso e OBI

Dott. Alessandro Mola – Responsabile Medicina d'Urgenza

Dott.ssa Anna Maria Meloni – Responsabile Sub intensiva

Dott. Marco Carosella- Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Dott. Alessio Toselli – Segreteria UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

I INTRODUZIONE

La comunicazione tra personale sanitario e paziente unitamente ai familiari e/o persone care e/o caregivers ha sempre rappresentato in sanità un punto importante e nevralgico, sia per creare e migliorare il rapporto di fiducia tra chi “cura” e chi “viene curato”, sia per l’esistenza di obblighi giuridici ben disciplinati. Negli ultimi anni ci si è resi conto che vi era la necessità di avvicinarsi sempre di più, insieme ad un progredire della tecnologia e delle competenze sanitarie, alle esigenze e alle aspettative del cittadino/paziente. I “colloqui sanitari, proprio nell’ottica di un “prendersi cura”, pur dovendo mantenere contenuti tecnici e veritieri, dovevano essere più orientati all’ascolto e all’accoglienza globale realizzando di fatto una umanizzazione delle cure, che, in molti casi, diviene essa stessa una cura medica, capace di significativi risultati. Quanto appena affermato è esploso nella sua importanza e nella sua complessità attuativa in un’epoca pandemica come quella in corso dal 2020 nel mondo e nel nostro Paese.

2 OBIETTIVO E SCOPO

La presente procedura è volta a garantire un’adeguata gestione delle relazioni comunicative tra il personale sanitario, i pazienti presenti in PS, i pazienti ricoverati in MU, e i loro familiari o figure di riferimento, al fine di facilitare il passaggio costante e tempestivo delle informazioni cliniche. Si confida che con l’applicazione di tale procedura il colloquio tra i vari attori possa essere più efficace, contribuendo alla umanizzazione delle cure, ancora più difficile in un fase di pandemia con le conseguenziali restrizioni.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è applicato nella UOC Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza del PO Santo Spirito

PROCEDURA DI COLLOQUIO CON I FAMILIARI/CONOSCENTI DEI PAZIENTI GESTITI DALLA UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D’URGENZA	II A PRO 02	Rev.0 del 11/06/2021	Pag. 2 di 11
--	-------------	-------------------------	--------------

4 RESPONSABILITÀ

Figure Professionali Attività	Infermiere Triagista	Medico PS A1/A2	Infermiere di PS A1/A2	Infermiere di reparto	Medico di Reparto	Collaboratore Coordinatore Infermieristico
Compilazione del modulo sulla privacy	R	C	C	C	C	I
Informazioni al familiare indicato su MP al Triage	R	I	I	I	I	I
Prime notizie in PS dopo la visita medica e aggiornamento dopo 2 o 3 ore	I	R	C	I	I	I
Telefonata al familiare entro 8 dalla prima visita di PS	I	R	C	I	I	I
Aggiornamento notizie cliniche giornaliere ai familiari dei pazienti in attesa di ricovero o in OBI	I	R	C	I	I	I
Verifica della presenza del modulo sulla privacy. Se non presente, inserirla	I	R	R	R	R	I
Comunicazione di avvenuto ricovero in reparto	I	I	I	R	C	I
Informazioni al paziente e/o al familiare (segnalato nel MP) sul suo stato di salute dei pazienti ricoverati	I	I	I	C	R	I
Informazioni al familiare per preparare dimissione	I	I	I	C	R	I
Verifica in back office presenza MP cartella PS/OBI e Reparto	I	I	I	I	I	R

5 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

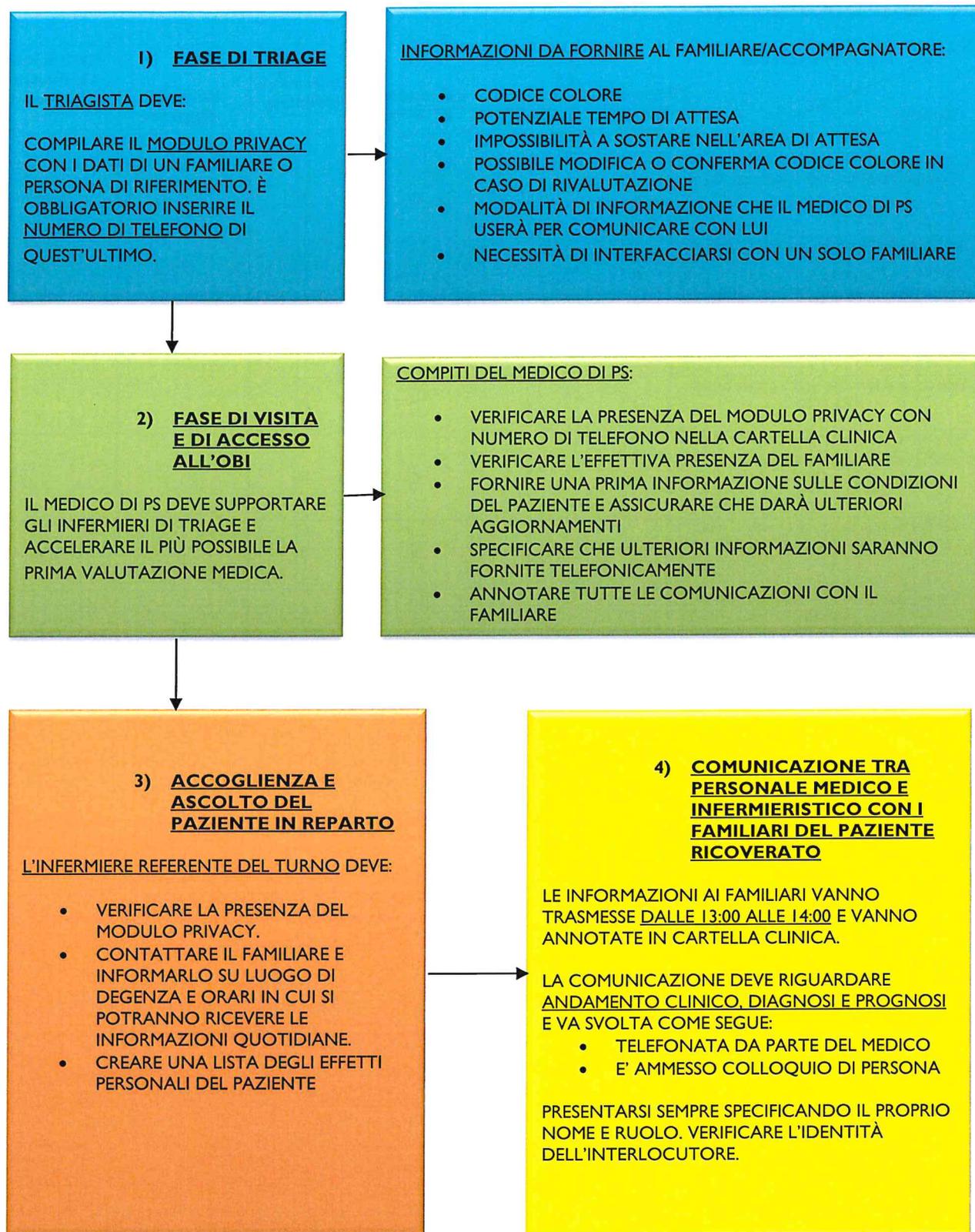
PS: Pronto Soccorso

MU: Medicina d'urgenza

RPS: Rapporto di Pronto Soccorso

MP: Modulo Privacy

6 DIAGRAMMI DI FLUSSO



7 MODALITÀ OPERATIVA

7.1 FASE DI TRIAGE

All'arrivo in PS di un paziente, in autopresentazione o con 118, il personale di triage ha, tra le varie funzioni e responsabilità, il compito di compilare nel **modulo privacy (All. I)** i dati di un familiare o persona di riferimento, indicato dal paziente, al quale fornire le informazioni sul suo stato di salute. Tale modulo, debitamente compilato e firmato dal paziente, deve seguire la documentazione sanitaria del medesimo per tutto il tempo di permanenza in ospedale ed entrare a far parte integrante della cartella clinica. Sulla scheda di triage è obbligatorio inserire tra i dati sensibili il numero di telefono, possibilmente anche un cellulare, del familiare/accompagnatore, indicato nel modulo privacy.

Il personale di triage ha il compito, in collaborazione con lo stuart, nelle fasce orarie di sua presenza (dal Lunedì alla Domenica dalle ore 10.00 alle ore 18.00), di individuare gli eventuali accompagnatori del paziente giunti insieme allo stesso o in fase successiva, di verificare se coincidono con la/le persone autorizzate dal paziente, al fine di dare inizio a colloqui informativi.

Lo Stuart informerà della presenza di familiari/persona di supporto l'infermiere di triage che dovrà verificare la corrispondenza con la persona indicata nel modulo privacy.

L'infermiere di Triage dovrà, quindi, informare il familiare/accompagnatore su:

1. Codice colore di priorità di visita assegnato alla prima valutazione
2. Potenziale tempo di attesa sulla base della lista dei pazienti presenti ed eventuali variazioni peggiorative
3. Impossibilità a sostare nell'area di attesa di triage o in qualunque altro spazio interno
4. Conferma o modifica del codice colore di priorità di visita ad ogni rivalutazione compiuta
5. Sulle modalità di informazione che il medico di PS adotterà per comunicare con lui, come descritte al capitolo 7.2 e 7.3, e qui brevemente riassunte:
 - a. Primo colloquio sanitario dopo la visita medica, per fornire le prime notizie e il potenziale percorso del paziente, che avverrà nel tunnel collegato alla camera calda, dalla 1° porta che apre verso l'esterno, con l'uscita del medico
 - b. Successivo colloquio sanitario, se gradito, di persona, dopo circa due o tre ore dalla visita medica, per fornire ulteriori informazioni più dettagliate
 - c. Tutti gli ulteriori colloqui sia da PS che da reparto avverranno con telefonata da parte del medico al numero telefonico indicato sulla scheda di triage
6. Sulla necessità di interfacciarsi con un solo familiare, che si farà portavoce verso gli altri eventuali familiari

L'infermiere deve, poi, annotare sull'RPS nel campo osservazione la presenza del familiare/accompagnatore e l'avvenuto colloquio con la descrizione delle modalità operative, indicando il nome e cognome del familiare/accompagnatore con il quale si è interloquito. In questo modo anche il medico avrà tempestiva informazione della presenza di caregiver. Se dopo il triage il parente non potesse attendere o informasse il triage di doversi allontanare in un secondo momento, il medico dovrà essere informato subito

dall'infermiere di triage, affinché possano essere raccolte anticipatamente tutte le informazioni relative al caso clinico, che potrebbero essere fondamentali per la gestione del paziente.

7.2. FASE DI VISITA E ACCESSO ALL'OBI

Il medico di PS, nella consapevolezza della possibile eccessiva attesa presente al triage, deve cercare di supportare gli infermieri di triage, se in difficoltà nella comunicazione con i parenti, e accelerare il più possibile almeno la prima valutazione medica.

Il Medico di PS che ha in carico un paziente deve:

1. Verificare che in cartella clinica sia presente il modulo della privacy e che sia indicato il numero di telefono del parente/conoscente delegato. Se non è presente deve farlo inserire dell'infermiere di sala
2. Acquisire dal campo osservazione la eventuale presenza di familiari con i quali poi si interfacerà
3. Fornire una prima sommaria informazione sulle condizioni di salute del paziente, subito dopo la visita, ricordando sempre che, soprattutto per i pazienti anziani, i familiari sono fonte di importanti informazioni anamnestiche da acquisire il prima possibile. Informerà altresì il parente/conoscente che sarà in grado di dare ulteriori aggiornamenti di persona, se graditi, a primi accertamenti diagnostici compiuti e quindi, presumibilmente entro 2 o 3 dal primo colloquio. Per i pazienti giovani e clinicamente stabili il medico può valutare l'opportunità di fornire informazioni dirette al paziente delegando allo stesso la scelta di informare i parenti sulle proprie condizioni. Tutto ciò, sempre che non vi siano dei familiari in attesa ai quali va fornito comunque un feedback per esempio sulla volontà del paziente di autodeterminarsi sulle relazioni con gli stessi. Ovviamente tutto va sempre tracciato in cartella clinica.
4. Specificare che le successive informazioni, se non è prevista una dimissione in tempi brevi, saranno fornite telefonicamente attraverso una telefonata che effettuerà il medico entro 8 ore massimo dall'inizio della visita medica, al fine di comunicare l'iter che seguirà il paziente e cioè sulla necessità di ricovero e se già noto, in quale tipo di reparto, sul trasferimento potenziale presso una CDC con le quali vi sono gli accordi in essere, sulla necessità di un ulteriore periodo di osservazione in regime di OBI, o sulla necessità di permanere in Pronto soccorso in attesa di ricovero e se noto, sulla possibile tempistica della sua permanenza in PS in attesa del ricovero. Qualora il paziente, in attesa di ricovero, permanesse in PS più del dovuto, il medico dovrà aggiornare il familiare a cadenza giornaliera tra le ore 13.00/14.00 o le ore 19.00/20.00 a seconda del momento dell'arrivo.
5. Annotare tutte le comunicazioni col familiare nella cartella clinica di PS con nome del familiare di riferimento e la tipologia di informazioni fornite nel campo osservazione
6. Il medico di PS seguirà poi le indicazioni generali descritte al capitolo 7.4

7.3 ACCOGLIENZA E ASCOLTO DEL PAZIENTE IN REPARTO

Al momento dell'ingresso in reparto, in fase di presa in carico clinica l'infermiere referente del reparto dovrà assicurarsi che nella cartella sia presente il modulo privacy (All.1), già compilato. Se non fosse presente provvederà ad inserirla debitamente compilata. L'Infermiere referente del turno in cui avviene il ricovero, deve contattare il familiare individuato nel modulo privacy all'ingresso del paziente in reparto, e comunicargli il luogo di degenza e gli orari in cui il personale medico darà informazioni quotidiane sullo stato di salute del proprio caro. Se le condizioni cliniche lo permettono, il paziente va informato su dove si trova, cosa è successo, quali sono le sue condizioni cliniche, qual è l'iter diagnostico previsto.

7.4 COMUNICAZIONE TRA PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO CON I FAMILIARI DEL PAZIENTE RICOVERATO

Le informazioni cliniche ai familiari devono essere trasmesse quotidianamente dalle ore 13.00 alle ore 14.00 e devono essere annotate sempre in cartella clinica con la firma del medico che effettua il colloquio nell'apposito modulo (allegato 2), in modo che le informazioni siano disponibili al personale medico che, a turno, sarà incaricato di trasmetterle ai familiari. Tale procedura permette di evitare perdite di informazioni e assicura ai congiunti un aggiornamento puntuale senza lacune o informazioni divergenti.

I familiari dovranno essere informati tempestivamente, sempre da parte del medico in turno, nel caso di cambiamenti repentini delle condizioni di salute del paziente, nel caso di trasferimento presso altro reparto o altro ospedale, sempre con annotazione sull'allegato 2

La comunicazione quotidiana deve riguardare andamento clinico, diagnosi e prognosi. Deve essere svolta nella seguente modalità:

- Telefonata da parte del medico verso il familiare/conoscente indicato dal paziente
- E' ammesso colloquio di persona, vista la collocazione logistica del reparto, che deve avvenire all'esterno del reparto, su appuntamento telefonico (con telefonata del medico) sempre tra le ore 13.00 14.00. In questo modo è possibile anche consentire un dialogo e un "vedersi" attraverso le finestre delle singole stanze.
- È fondamentale, da parte del personale sanitario, presentarsi specificando nome, cognome e ruolo, verificare l'identità dell'interlocutore, accertarsi che questi sia disponibile a ricevere gli aggiornamenti e che non vi siano barriere linguistiche.

7.4 SINTESI DEGLI ELEMENTI DI GRANDE RILIEVO

1. Le informazioni vanno fornite esclusivamente alle persone individuate dal paziente stesso, sul modulo privacy trattamento
2. Le informazioni vanno fornite telefonando direttamente al familiare/conoscente segnalato dal paziente così come disciplinato nei vari capitoli
3. Non è opportuno e produttivo fornire informazioni “aspettando” eventuali chiamate dei familiari/conoscenti. Nel caso giungessero telefonate dei parenti vanno fornite le informazioni sulle modalità di colloquio descritte in questa procedura
4. E' necessario avvisare i familiari/conoscenti al momento del primo colloquio della necessità che le informazioni siano date ad un unico familiare/conoscente e che sia sempre lo stesso
5. L'avvenuto colloquio con i familiari/conoscenti deve essere riportato in cartella clinica di PS/OBI e di Reparto.
6. In caso di impossibilità al colloqui (es familiare non raggiungibile) deve essere riportato in consegna la necessità di ripetere la telefonata quanto prima, annotando l'evento in cartella clinica
7. Se al momento dell'orario del colloquio telefonico, non si hanno ancora informazioni aggiornate sullo stato clinico del paziente, è bene chiamare lo stesso informando che seguirà ulteriore telefonata per un aggiornamento più preciso
8. Se vi sono le condizioni (spazi adeguati - assenza rischio assembramenti) si possono effettuare colloqui di persona fuori dal reparto sempre in orario predefinito; in tal caso bisogna comunicare chiaramente ai familiari/conoscenti la modalità di passaggio delle informazioni (colloquio di persona - telefonata da parte del reparto)
9. Nei casi gravi, complessi, può essere opportuno effettuare il colloquio con i familiari anche con gli specialisti coinvolti nel processo clinico. In queste situazioni, soprattutto ove è possibile anche un rischio di morte, le informazioni ovviamente dovranno essere il più tempestive e frequenti possibili.
10. Qualora il paziente rifiuti una prestazione, un percorso clinico suggerito anche in regime di dimissione, lo stesso come è noto va riportato in cartella con l'acquisizione della firma del paziente. E' opportuno, laddove si siano avuti colloqui con parenti autorizzati che gli stessi vengano informati della volontà del paziente e che sia tracciata l'informazione data sulla cartella clinica
11. Nelle situazione in cui il paziente per le varie motivazioni cliniche possibili non sia in grado di esprimere sia un consenso valido alla comunicazione di notizie sia a quale figura riferirsi, il medico si regolerà caso per caso, nel rispetto delle leggi in vigore, aiutandosi con il buon senso e agendo secondo i principi del buon padre di famiglia
12. Le visita di persona ai pazienti sono, di norma, vietate, ma le situazioni vanno valutate caso per caso da parte del medico, che può accordare la visita o anche la presenza di un parente (si pensi a persona affetta da handicap grave), purché sia dotato di mascherina e camice protettivo. Questa regola evidentemente non è valida per i reparti COVID.

13. In fase di verifica in back office i collaboratori del coordinatore infermieristico dovranno verificare che nelle cartelle di PS/OBI(quotidianamente) o nelle cartelle di ricovero siano presenti i MP, al fine di verificare il comportamento degli operatori e porre, se necessario, azioni correttive.

7 ALLEGATI

1) ALLEGATO A1: INFORMATIVA SINTETICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PESONALI



INFORMATIVA SINTETICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

PER LA TUTELA DELLA SALUTE MEDIANTE IL SISTEMA ADVICE

(artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 e artt. 78-79 del D.Lgs. n. 156/2003 s.m.i.)



Cod. A/206/19

Gentile Paziente,

si informa la S.V. che la Telemedicina è una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative in situazioni in cui un professionista della salute ed un paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località; in particolare questa si esplica mediante la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico necessari alla prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo follow-up; le attività in Telemedicina rappresentano un intervento sanitario a tutti gli effetti. La prestazione in Telemedicina integra quella sanitaria tradizionale, per migliorarne l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure. Tramite il sistema informatizzato ADVICE¹ è possibile effettuare il Teleconsulto che consiste in un'attività di consulenza a distanza tra medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente. Presenta un tipo di relazione tra operatori sanitari che non richiede la presenza attiva del paziente.

Caratteristiche del trattamento² dei dati

Tramite il teleconsulto si effettua un trattamento di Suoi dati particolari (referti sanitari) che vengono conservati solo per il tempo di 12h, e solo in caso di esito trasferimento del paziente da SPOKE ad HUB, al termine del quale questi devono essere cancellati o resi anonimi in maniera irreversibile.

Il Sistema ADVICE è implementato all'interno del sistema regionale del CED di LAZIOcrea S.p.A. con tutte le misure utili al ripristino ed alla continuità operativa in caso di malfunzionamento nonché alla tracciabilità degli accessi al fine di dare risposta ad eventuali richieste da parte delle autorità competenti sull'utilizzo inappropriato dello strumento.

Finalità e base giuridica del trattamento

- per tutelare un Suo interesse vitale nei casi di emergenza³ sanitaria o di igiene pubblica e casi di urgenza³ sanitaria; la base giuridica è la seguente: art. 9, paragrafi 2, lettere c), h) ed i), 3 del Regolamento UE n. 609/27 aprile 2016 (in breve: "Regolamento"); artt. 2-septies, 75 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i. (in breve: "Codice"); oppure,
- per tutelare la Sua salute (medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria); la base giuridica è la seguente: art. 9, paragrafi 2, lettera n), 3 del Regolamento; artt. 2-septies, 75 del Codice); nonché:
 - attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano, e,

- correlate attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;

- esecuzione a un contratto in cui l'interessato è parte o adozione di misure precontrattuali adottate su richiesta del medesimo.

Integrano la base giuridica, per i casi indicati ai punti 1-2 sopra citati, altri provvedimenti legislativi, nazionali (es. L. n. 833/1978 s.m.i.; D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.; D.Lgs. n. 229/1999 s.m.i.) e della Regione Lazio sull'attività sanitaria (L.R. Lazio n. 18/1994 s.m.i.; Decreto del Commissario ad acta Regione Lazio 1 ottobre 2015 n. U00458; D.G.R. Regione Lazio n. 626 del 30/10/2018; Determinazione 12 dicembre 2018, n. G16185; la suddetta elencazione è solo esemplificativa).

Ulteriore base giuridica (consenso per la telemedicina)

Le verrà richiesto di Voler manifestare specifico consenso in quanto necessario a questa Azienda Sanitaria per poter effettuare il trattamento dei Suoi dati personali tramite il sistema ADVICE. Un Suo eventuale diniego può determinare, in assenza di emergenza o urgenza sanitaria, pregiudizio alla Sua salute per impedimento di questa Azienda Sanitaria di erogare la prestazione sanitaria tramite il sistema ADVICE.

Conferimento dei dati

Lei è libero di conferire qualsivoglia dato a questa Azienda Sanitaria ma il mancato conferimento dei Suoi dati personali, in assenza di situazioni di emergenza sanitaria o di igiene pubblica e casi di urgenza sanitaria, determina l'impossibilità di erogare il servizio o la prestazione che Lei intende richiedere a questa Azienda Sanitaria.

Destinatari del trattamento

Fermo restando che per i dati genetici, biometrici e relativi alla salute vige il divieto di diffusione, altri dati personali e particolari possono essere comunicati e diffusi nei soli casi previsti da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Modalità del trattamento e archiviazione dei dati personali

I dati personali saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto tutto il personale di questa Azienda Sanitaria. In tutti i casi in cui un soggetto esterno all'organizzazione aziendale nello svolgimento di attività tratti dati personali per conto dell'Azienda Sanitaria, tale trattamento si svolge sulla base di un contratto che ne costituisce la base giuridica e tali soggetti sono individuati "Responsabili del Trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento e, in quanto tenuti a garantire la sicurezza del trattamento, potrebbero trattare i Suoi dati. Il trattamento dei Suoi dati avverrà mediante strumenti anche elettronici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. L'azienda nell'utilizzare procedure informatizzate per il trattamento dei Suoi dati non effettua processo decisionale automatizzato⁴. I dati personali saranno trattati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità e saranno archiviati, con limitazione di ulteriori operazioni di trattamento, nei modi stabiliti dalla vigente legislazione. Per i criteri sui tempi di conservazione si rinvia alle indicazioni della Direzione Generale Archivi del Ministero per i Beni e le Attività Culturali, contenute nel "Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere" (consultabile anche sul seguente link: <http://www.archivi.beniculturali.it>).

Titolare del trattamento

È l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 con sede legale in Roma, Via Borgo Santo Spirito 3, i cui dati di contatto sono i seguenti: Pec: protocollo@pec.aslroma1.it; recapito telefonico: 06.58351.

Servizi del Titolare o di altro Titolare coinvolti nel trattamento

Con riferimento alla Sua richiesta sanitaria che necessita di una pluralità di prestazioni, erogate anche in tempi diversi, il trattamento dei Suoi dati verrà effettuato anche da distinti reparti ed unità organizzative di questa Azienda Sanitaria o, per motivo di interesse pubblico, da altro Titolare del trattamento (altra Azienda Sanitaria del Sistema Sanitario della Regione Lazio) che Le verrà indicata con precisione dal personale medico di questa Azienda Sanitaria.

⁴ Il processo decisionale automatizzato induce a prendere decisioni solo attraverso mezzi tecnologici, (ossia senza il coinvolgimento umano).



Responsabili del trattamento

Il Responsabile del trattamento, per il sistema ADVICE, è la Soc. LAZIOcrea S.p.A. con sede in Roma, Via del Serafico 107. In ogni caso per il trattamento dei Suoi dati per fini di cura, connessi o meno al sistema ADVICE, questa Azienda Sanitaria riveste, comunque, la qualità di Titolare del trattamento.

Responsabile aziendale della protezione dei dati

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), denominato anche Data Protection Officer (DPO), sono seguenti: indirizzo mail: dpo@aslroma1.it; recapito telefonico: 063306-2791-92; 2794, telefax: 0633062792

Diritti dell'Interessato

Lei, in quanto "interessato", ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento) e, in caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziarla (art. 79 del Regolamento).

Richiesta sottoscrizione per presa visione dell'informativa e rilascio del consenso

Si chiede alla S.V., per se stesso o per altri, di voler debitamente firmare l'unico modello per presa visione della presente Informativa e/o, se del caso, rilasciare apposito consenso per l'utilizzo dei Suoi dati tramite il sistema ADVICE.

___ sottoscritt___

nat_ a _____ il _____

dichiaro⁶

[] per sé

[] per il paziente _____

nat_ a _____

residente a _____

via _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

in qualità di⁸:

- esercente la responsabilità genitoriale;
- persona fiduciaria;
- esercente la legale rappresentanza;
- amministratore di sostegno;
- persona unita civilmente;
- ¹⁸ prossimo congiunto;

⁶ Barrare le caselle di Interesse.

⁷ Fornire tale dichiarazione solo nel caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato (paziente). Tuttavia, in alcuni casi (vestiti le lettere a), b) e c) della nota 14) questa Azienda è tenuta a fornire la prestazione sanitaria, anche senza informativa e consenso che, rispettivamente, verrà rilasciata o richiesto al paziente successivamente alla prestazione sanitaria.

⁸ Indicare la qualità del dichiarante in relazione al rapporto con l'interessato (paziente) barrando la pertinente casella.

⁹ Solo se l'interessato (paziente), maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, abbia indicato la S.V. quale persona di sua fiducia che ha scelto lo ved e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie (art. 4 della L. 219/2017).

¹⁰ Menza, se non ai soli effetti della legge penale, una chiara e certa individuazione normativa al riguardo; invero solo l'art. 307 del Codice Penale

- persona convivente;
- ¹¹ persona familiare.....
- ¹² responsabile della struttura presso cui dimora il paziente

[] che codesta Azienda Sanitaria ha fornito le informazioni sul trattamento dei dati personali, anche particolari, precedentemente all'erogazione della prestazione sanitaria; e

relativamente al sistema ADVICE:

[] di esprimere, preventivamente, il consenso¹⁴ al trattamento dei dati sanitari;

oppure

[] ¹⁴ che codesta Azienda Sanitaria ha fornito le informazioni sul trattamento dei dati personali, anche particolari, successivamente all'erogazione della prestazione sanitaria, resa in situazione di emergenza o urgenza; e

relativamente al sistema ADVICE:

[] ¹⁵ di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati sanitari.

Dichiara anche

[] di autorizzare che sia resa nota la presenza¹⁶ in questa Struttura:

- a chi ne faccia richiesta;
- solo ai seguenti soggetti:

[] di autorizzare a fornire notizie relative alle condizioni di salute¹⁷:

- a chi ne faccia richiesta;
- solo ai seguenti soggetti:

Data..... FIRMA

ne dà una definizione, intendendo per prossimi congiunti i seguenti: gli ascendenti, i discendenti, il coniuge, la parte di un'unione civile tra persone dello stesso sesso, i fratelli, le sorelle, gli affini nello stesso grado, gli zii e i nipoti.

¹¹ Barrare solo in assenza dei soggetti in precedenza citati e solo se il dichiarante garantisce assistenza all'interessato e indicare (es. caregiver, badante).

¹² Dichiarare solo in assenza dei soggetti sopra citati nell'elenco.

¹³ Un Suo diniego può determinare, in assenza di emergenza o urgenza sanitaria, pregiudizio alla Sua salute per impedimento di questa Azienda Sanitaria di erogare la prestazione sanitaria tramite il sistema ADVICE per il teleconsulto.

¹⁴ Solo l'interessato (paziente) può barrare tale casella se, in precedenza, non è stato possibile informarlo sul trattamento in quanto (alternativamente): a) il preventivo rilascio dell'informativa poteva pregiudicare, in termini di tempestività o efficacia, la prestazione sanitaria già fornita; b) sussisteva emergenza sanitaria o di igiene pubblica; c) sussisteva rischio grave, imminente ed irreparabile per Sua salute; d) non è stato possibile fornire l'informativa al paziente - in quanto impossibilitato fisicamente, incapace di agire o incapace di intendere o di volere - o ad altri soggetti qualificati (esercente la responsabilità genitoriale, persona fiduciaria, esercente la legale rappresentanza, amministratore di sostegno, persona unita civilmente, prossimo congiunto, persona convivente, persona familiare, persona responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato).

¹⁵ Barrare tale casella per consentire a questa Azienda di fornire l'ulteriore prestazione sanitaria tramite il sistema ADVICE per il teleconsulto; il diniego al trattamento dei Suoi dati sanitari tramite il sistema ADVICE può determinare pregiudizio alla Sua salute per impedimento di questa Azienda Sanitaria di erogare la prestazione sanitaria (teleconsulto).

¹⁶ Coè del paziente.

¹⁷ Coè del paziente.

