



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Codice Fiscale/Partita Iva 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 - 10128 Torino
Tel. 011/5661566 - 011/4393111

S.C. Malattie Infettive e Tropicali

Osp. Amedeo di Savoia - corso Svizzera 164, 10149-Torino
Tel. 0114393851-0114393924

*direttore: Dott. Guido
Calleri*

CARTELLA CLINICA N° _____ Ricovero ordinario

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Indirizzo: _____ Tel.: _____

Professione: _____

Data di ricovero: _____ ora _____ provenienza _____

Data di dimissione: _____ ora _____ destinazione _____

Diagnosi all'ingresso: _____

Diagnosi alla dimissione: _____

Notifica di malattia infettiva: _____ data _____

Allergia a farmaci/alimenti: _____

Isolamento: _____ dal _____ al _____

☐ Precedente ricovero < 180 gg

☐ Terapia intensiva

☐ Antibiotici (negli ultimi 3 mesi)

☐ In trattamento

☐ Domiciliare

☐ Day hospital

☐ Dialisi

☐ Residente in struttura

☐ RSA

☐ Lungodegenza

☐ _____

DOCUMENTI SANITARI PRECEDENTI

- DEA
- Lettere di trasferimento
- Lettere di dimissione precedenti

DOCUMENTI SANITARI D'INGRESSO

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Accertamento infermieristico
- Scale di valutazione

DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

- Verbale di accettazione
- Identificazione
- Documenti INPS/INAIL

CONSENSI

- Trattamento dei dati
- Comunicazione delle notizie sanitarie
- Procedure
- Terapie

NOTIFICHE MALATTIE INFETTIVE

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 -14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 – GDPR

in estratto

GENTILE SIG.RA/SIG.RE,

L'ASL Città di Torino Le fornisce le informazioni principali sul trattamento dei Suoi dati personali nell'ambito delle proprie attività istituzionali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Questo documento è un estratto del documento integrale pubblicato nella sezione "Privacy" del sito web www.aslcittaditorino.it, che La invitiamo a consultare per ulteriori approfondimenti.


Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASL Città di Torino.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati o Data Protection Officer (RPD o DPO) è la ditta Compliance Officer e Data Protection di Polito Dott.ssa Filomena.

Responsabili dei dati sono tutti i direttori delle strutture di quest'ASL, delegati dal Titolare.

Autorizzati al trattamento sono tutti gli operatori formalmente a ciò preposti dal Titolare o dai suoi delegati.

NATURA/TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI

I  soggetti a trattamento possono essere dati comuni (nome, cognome, data di nascita ...), dati particolari (es. dati relativi alla salute, vita e orientamento sessuale, dati genetici e dati biometrici), dati giudiziari.


Per trattamento si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni applicate ai dati personali (es. raccolta, registrazione, consultazione, modifica, cancellazione), con o senza l'ausilio di strumenti informatici.

BASE GIURIDICA E FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I suoi dati sono trattati al fine di fornirle le prestazioni socio-sanitarie di cui necessita.

Il trattamento dei suoi dati personali da parte dell'ASL Città di Torino avviene in quanto è previsto e consentito da una norma di legge oppure per finalità di interesse pubblico rilevante; **dunque, di norma, non è necessario che Lei presti il suo consenso**. Le finalità di questa Azienda, per cui è implicito il consenso al trattamento dei dati sono a titolo esemplificativo la tutela della salute e dell'incolumità fisica; la tutela della salute e dell'incolumità fisica di terzi e della collettività; la tutela socio – assistenziale e interventi di rilievo sanitario a favore di soggetti bisognosi, non autosufficienti o incapaci; gli adempimenti amministrativi, gestionali e contabili, correlati alle predette attività; le attività di certificazione medico legale; l'attività epidemiologica e statistica in adempimento ad obblighi di legge, l'attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, la gestione di esposti/lamentele/contenziosi, la tutela in giudizio dell'ASL.

TRATTAMENTI CHE RICHIEDONO UN SUO ESPlicito CONSENSO

I trattamenti di dati per cui è necessario un specifico consenso sono a titolo di esempio: i trattamenti effettuati tramite  er Sanitario e Fascicolo Sanitario Elettronico, i trattamenti per fini di formazione, studio e/o ricerca scientifica anche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, i trattamenti di dati genetici, di dati biometrici, mediante utilizzo di immagini, riprese e video, di dati nell'ambito della tele assistenza/telemedicina al fine di consentire la trasmissione a distanza di tracciati e immagini; i trattamenti per l'implementazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di patologia, i trattamenti derivanti dall'utilizzo di applicazioni informatiche (app mediche, consegna referto on line, ecc.)

Per i suddetti trattamenti lei riceverà ulteriori e specifiche informazioni e dovrà sottoscrivere il relativo consenso.

CONFERIMENTO DEI DATI

Ad eccezione di eventuali obblighi di legge, il conferimento dei dati personali richiesti da parte dell'ASL Città di Torino è facoltativo, ma risulta necessario al pieno raggiungimento delle finalità sopra enunciate. Dati incompleti o mancanti possono comportare alta possibilità di errore e l'impossibilità da parte del personale addetto di gestire l'attività a cui è preposto.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei dati all'interno di questa ASL avviene unicamente se indispensabile, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei suoi dati; può essere effettuato sia tramite supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi elettronici informatici o tecnico-scientifici. I suoi dati sono trattati da personale a ciò autorizzato dal Titolare del trattamento o da un suo delegato e sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui sono raccolti, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto).

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 -14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 – GDPR

in estratto

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali in ambito sanitario possono essere oggetto di comunicazione per le finalità istituzionali e nei limiti consentiti dalla normativa. I dati forniti potranno essere comunicati nelle sole parti essenziali, per ottemperare ad obblighi e finalità amministrative, ispettive, investigative, e/o di legge degli organismi preposti, a soggetti pubblici e privati, enti ed istituzioni per il raggiungimento delle rispettive finalità (es. Aziende/enti del servizio sanitario, Enti locali (Regioni e Comuni) Enti Previdenziali (INPS, INAL), strutture sanitarie private, case di riposo, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta quando previsto, compagnie assicurative, legali e consulenti, ecc.);

I dati relativi al suo stato di salute non vengono diffusi.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI EXTRA UE E PROFILAZIONE

L'ASL Città di Torino non trasferisce di norma dati al di fuori dell'Unione Europea. Eventuali trasferimenti di dati nei paesi extra UE sono effettuati previa verifica di un livello adeguato di protezione dei dati personali.

Sulla base dei dati conferiti, non effettua profilazione degli utenti per finalità commerciali o di marketing.

Ogni altra attività di profilazione viene svolta unicamente per finalità inerenti al servizio sanitario, quali ad esempio campagne di screening, indagini epidemiologiche, ecc.

I SUOI DIRITTI

Lei può esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679 (può accedere ai Suoi dati ed avere informazioni, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, può richiederne la cancellazione salvo i limiti di legge e la limitazione del trattamento nelle ipotesi previste dalla legge, può richiedere la trasmissione dei suoi dati ad altro Titolare e può opporsi al trattamento al ricorrere di situazioni particolari).

Inoltre, limitatamente ai casi per cui il trattamento è basato sul Suo consenso, Lei ha la facoltà di revocare il consenso, salva la liceità del trattamento effettuato antecedentemente alla revoca.

MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Lei potrà rivolgersi al Titolare ed al Responsabile della protezione dati (RPD) per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 12 del GDPR 2016/679, attraverso l'invio di una richiesta, ad uno dei seguenti indirizzi: posta elettronica certificata: protocollo@pec.aslcittaditorino.it e/o posta elettronica: urp@aslcittaditorino.it, dpo@aslcittaditorino.it. (RPD) secondo le modalità previste per la trasmissione telematica dell'istanze alla pubbliche amministrazioni e utilizzando il modello pubblicato nella sezione "Privacy" del sito web www.aslcittaditorino.it.

In caso di illecito trattamento o di mancata risposta da parte del Titolare o del RPD, Lei può presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali (i cui recapiti sono rinvenibili sul sito www.garanteprivacy.it).

NOTE FINALI

Qualora avesse bisogno di delucidazioni sul contenuto di questo documento, non esiti a richiederle agli operatori dell'ASL, prima della sottoscrizione.

Con la sottoscrizione il Sig/Sig.ra: _____ (indicare nome e cognome), dichiara di aver letto e compreso le informazioni ivi contenute.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
tramite DOSSIER SANITARIO

*Regolamento UE per la protezione dei dati personali 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR) e
D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il
_____ residente a _____, via _____
per sé o, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale, per
_____ (cognome e nome del soggetto minore o sottoposto a misura di protezione), nato a
_____, il _____;

acquisite e comprese le informazioni fornite dal Titolare del trattamento attraverso la nota
informativa relativa al trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, riportata sul
retro del presente modulo;

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali comuni (nome, codice fiscale, telefono ...) e particolari (c.d.
sensibili es. dati relativi alla salute, dati relativi all'origine etnica, ...) mediante l'attivazione e
l'alimentazione del **Dossier Sanitario**, che sarà accessibile ai professionisti sanitari dell'A.S.L. Città
di Torino, per le finalità indicate nelle informazioni fornite, senza necessità di ulteriore consenso.

Torino, lì
___/___/___

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

☐ **AUTORIZZA, inoltre**, l'inserimento nel Dossier Sanitario dei **dati e dei documenti clinici
pregressi**.

Torino, lì
___/___/___

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

Tipologia di dati soggetti a maggior tutela dell'anonimato

☐ **AUTORIZZA, altresì** il trattamento mediante Dossier Sanitario degli eventuali **"dati soggetti a
maggior tutela dell'anonimato"** che saranno accessibili **a tutti** i professionisti sanitari dell'A.S.L.
Città di Torino, per le finalità indicate nell'informativa.

Torino
___/___/___

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

☒ **NON AUTORIZZA**, il trattamento mediante Dossier Sanitario degli eventuali **"dati soggetti a
maggior tutela dell'anonimato"**, optando per la possibilità di poterlo fare successivamente in
occasione dell'erogazione della specifica prestazione.

Torino
___/___/___

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

Per Dossier Sanitario si intende l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi che La riguardano, messi in condivisione logica a vantaggio dei professionisti sanitari che di volta in volta l'assistono e La hanno in cura presso l'ASL Città di Torino; rappresenta un trattamento di dati specifico, ulteriore rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento clinico, ed è volto a documentare parte della Sua storia clinica attraverso la realizzazione di un sistema integrato delle informazioni sul Suo stato di salute, **con la finalità di migliorare il Suo processo di cura.**

La creazione del Dossier Sanitario e la consultazione delle informazioni in esso contenute sono operazioni che possono avvenire ("base giuridica del trattamento") in forza del suo specifico ed espresso Consenso, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) del GDPR (per i dati comuni) e dell'art. 9, par. 2, lett. a) del GDPR (per particolari categorie di dati); **Il consenso al Dossier Sanitario non è tuttavia obbligatorio per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria e può essere revocato, su Sua richiesta, in qualsiasi momento, secondo le modalità previste da questa ASL.**

Acconsentendo al trattamento dei dati attraverso il Dossier Sanitario, questo potrà essere consultato, senza necessità di acquisire ulteriore consenso per l'accesso, esclusivamente da parte di tutti i professionisti dei reparti o delle strutture interne dell'ASL Città di Torino, che di volta in volta la prenderanno in cura nonché ogni volta che Lei accederà alle strutture sanitarie dell'ASL per motivi vari (compreso il caso in cui giunga in pronto soccorso in gravi condizioni e non sia nelle condizioni psicofisiche di esprimere alcuna specifica volontà).

Il Suo Dossier potrà altresì essere consultato da parte di professionisti che agiscono in libera professione intramuraria (intramoenia) presso strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ASL Città di Torino, ai quali Lei intenderà eventualmente rivolgersi. Il Suo Dossier Sanitario potrà inoltre essere consultato, nel rispetto delle norme vigenti, qualora sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

In caso di revoca del consenso, il suo Dossier Sanitario non sarà ulteriormente implementato; le informazioni in esso presenti rimarranno disponibili al professionista o alla struttura che le ha redatte ma non saranno più condivise con i professionisti degli altri reparti che, in seguito, la prenderanno in cura.

Il Suo Dossier sanitario potrà contenere anche eventuali **dati soggetti a "maggior tutela dell'anonimato"**, ovvero le informazioni relative a prestazioni sanitarie per le quali sono previste specifiche disposizioni normative a tutela della riservatezza e dignità dell'interessato (ad es. sieropositività, uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope, di alcol, interruzione volontaria della gravidanza, dati resi in occasione di atti di violenza sessuale, pedofilia o da parte di consultori famigliari). Per il trattamento dei dati soggetti a "maggior tutela dell'anonimato", Lei dovrà rilasciare sin d'ora specifico consenso. In assenza del consenso, dati ed informazioni saranno accessibili ai soli professionisti che li hanno elaborati.

La informiamo inoltre che Lei potrà esercitare, con le limitazioni previste dall'art. 23, e nel rispetto della normativa nazionale vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679: diritto di accesso (art.15), diritto di rettifica (art.16), diritto alla cancellazione (art. 17), diritto di limitazione del trattamento (art.18), diritto connesso all'obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento (art.19), diritto alla portabilità dei dati (art. 20), diritto di opposizione (art. 21), diritto connesso con il processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione (art.22).

Lei, ha inoltre, la possibilità di ottenere, a richiesta, l'oscuramento di dati presenti nel Dossier Sanitario. L'oscuramento dell'evento clinico (revocabile nel tempo) garantisce che i soggetti abilitati all'accesso non potranno venire automaticamente a conoscenza del fatto che Lei ha effettuato tale scelta ("oscuramento dell'oscuramento"). Nel caso in cui Lei chiedesse l'oscuramento dei dati, questi resteranno comunque disponibili al professionista o alla struttura che li ha elaborati.

L'accesso ai suoi dati è riservato unicamente a personale autorizzato attraverso l'utilizzo di credenziali esclusive e personali; i dati sono custoditi in data center, protetti da accessi esterni non consentiti. I suoi dati sono trattati mediante l'utilizzo di software dedicato, fornito da ditta specializzata, applicando tutte le misure di sicurezza idonee a garantirne permanentemente l'integrità, la disponibilità e la riservatezza.

I dati contenuti nel Dossier Sanitario sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto).

I Suoi dati potrebbero essere utilizzati per la profilazione (definizione del profilo assistenziale) in relazioni a particolari patologie oggetto di specifici percorsi di cura/diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) secondo quanto previsto dai protocolli di riferimento.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'A.S.L. Città di Torino – sede Legale via San Secondo, 29, Torino.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è la ditta Compliance Officer e Data Protection di Polito Dott.ssa Filomena

Al titolare e al responsabile della protezione dati (RPD), l'interessato si potrà rivolgere per far valere i propri diritti così come previsto dall'art. 12 del GDPR 2016/679, attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi:

- PEC: protocollo@pec.aslcittaditorino.it - E-MAIL: protocollo@aslcittaditorino.it ; dpo@aslcittaditorino.it

Ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati sono rinvenibili al link <https://www.aslcittaditorino.it/wp-content/uploads/2020/11/Allegato-1-integrale.pdf>

Parte riservata alla Struttura che ha somministrato l'informativa e raccolto il consenso: SC/SSS/SSD

Medico/Operatore: Cognome _____ Nome _____ Qualifica _____

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

Struttura SC MALATTIE INFETTIVE I - DEGENZA

Indicare la struttura organizzativa aziendale

AUTORIZZAZIONE PER COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONI

*D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.
e GDPR n. 2016/679 del 27.04.2016*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
per sé o, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale, per
(cognome e nome del soggetto minore o sottoposto a misura di protezione), nato a _____, il _____
dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui agli artt. 13 e 79 del D. lgs. 30.6.2003 n. 196 e
dell'art. 13 del GDPR n. 2016/679 del 27.04.2016 **riguardo alla comunicazione di informazioni relative al
ricovero/prestazione/stato di salute ai soggetti richiedenti, e:**

- ☐ **AUTORIZZA** la comunicazione alle seguenti persone:
- familiari (coniuge, parenti, affini - indicare quali)
 - altre persone (indicare quali)
 - ☐ delle proprie generiche condizioni di salute
 - ☐ delle proprie condizioni di salute in situazione di emergenza
 - ☐ ogni informazione

Della presenza nell'Ospedale e in Reparto può essere data informazione:

- ☐ a tutti
☐ a nessuno
☐ a tutti con esclusione di

Torino

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

__/__/__

IN CASO D'INCAPACITÀ PSICO-FISICA TEMPORANEA dell'Interessato

Il sottoscritto Dott. _____, dichiara che il/la signor/a _____,
non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, pertanto ai sensi dell'art. 82 del
D.Lgs. 196/03, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni, previa informativa e fino al persistere
dell'impossibilità da parte dell'interessato, viene acquisita da:

- ☐ prossimo congiunto (specificare nome e cognome) _____
- ☐ familiare (specificare nome e cognome) _____
- ☐ convivente (specificare nome e cognome) _____
- ☐ responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato (specificare) _____
che indica altresì le persone a cui effettuare comunicazioni in merito alla salute del paziente.

Torino

Timbro e firma del medico

Firma di chi rilascia il consenso per l'interessato

__/__/__

Paziente _____

esame \ Data											
G.B.											
G.R.											
Hb	Ht										
MCV											
Neutr. %	N. ass.										
Linf. %	Mon. %										
Eosin. %	Bas. %										
Piastrine											
Reticolociti											
PCR											
PT	Inr										
Thrombo.	PTT										
d-DIMERO											
AT III	Fibrinog.										
Aptoglobina											
Glicemia	Uricemia										
Azotemia	Creatinina										
Sideremia	Transf.										
Na	K										
Ca	P										
Cl	Mg										
Col. Tot.	HDL										
Trigliceridi											
Ammoniemia											
Ferritina											
Bilir. Tot.	Dir.										
AST	ALT										
Fosf. Alc.	G. GT.										
LDH	CK										
CHE	N. dibuc.										
Amilasi	Lipasi										
T3	T4										
TSH											
Azotemia	Az. uria										
Clearance	%										
Creat.	Cr. uria										
Clearance ml/min											
diuresi (ml/min)											
URINE: aspetto											
Dens.	pH										
Albumina	Glucosio										
Acetone	Urob. gn.										
Pig. Bil.	Hb										
Sedimento											

esame \ Data													
Linfociti Tot.													
CD3 %	n. ass.												
CD4 %	n. ass.												
CD8 %	n. ass.												
ratio													
CD19 %	n. ass.												
Beta 2 micro glob.													
Prot. tot.													
Albumina													
Alfa 1													
Alfa 2													
Beta													
Gamma													
IgG													
IgA													
IgM													
IgE													
IgD													
C3	C4												
FAN													
anti DNA													
R.T.	Waal.-R.												
Altri esami imm.													
CEA	CA 19-9												
Alfa Feto prot.													
Altri markers tum.													
S.O.F.													
LIQUOR; aspetto													
P.I.	P.F.												
Prot.	Glicorr.												
Cellule	Tipo %												
Link	Tourtell.												
Ag. batterici:													
Es. diretto													
DATA		ALTRI ESAMI											

