










INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI


Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR)

-

Accessibilità all'elenco delle ricette farmaceutiche dematerializzate (farmaci SSN) e bianche (farmaci non SSN) da parte dei gestionali delle farmacie liguri territoriali – Regione Liguria

	<p>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</p> <p>Ai sensi degli artt. 4 e 24 del Regolamento (UE) 2016/679, il Titolare del trattamento è Regione Liguria e, per essa, l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ai sensi della L.R. n. 17/2016, con sede legale in Piazza della Vittoria, 15, 16121, Genova e-mail/PEC protocollo@pec.alisa.liguria.it</p>
	<p>RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/DPO - Data Protection Officer)</p> <p>Ai sensi degli artt. 37 – 39 del Regolamento (UE) 2016/679, Regione Liguria e, per essa, L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa) ha provveduto a nominare il DPO/RPD, contattabile all'indirizzo e-mail/PEC rpd.alisa@regione.liguria.it</p>
<p>DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO</p> <p>Conferimento dei dati personali del Codice Fiscale dell'assistito per l'accesso, da parte del farmacista, tramite il proprio programma gestionale, alla lista delle ricette farmaceutiche elettroniche ancora erogabili (non prese in carico, non erogate e non scadute) previa prestazione di consenso al Titolare applicabile alle interrogazioni presso tutte le farmacie liguri territoriali.</p> <p>La possibilità di visionare l'elenco delle ricette da parte delle farmacie è subordinata al riconoscimento della farmacia stessa tramite apposito certificato digitale associato al relativo applicativo gestionale a cui i singoli operatori accedono con proprie credenziali e almeno a una delle seguenti modalità di accesso ai dati di uno specifico assistito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inserimento del codice fiscale dell'assistito + flag • inserimento del codice fiscale dell'assistito + inserimento delle ultime 5 cifre della tessera sanitaria dell'assistito + flag • inserimento del codice fiscale dell'assistito + numero NRE/NRBE + flag • inserimento del codice fiscale dell'assistito + inserimento delle ultime 5 cifre della tessera sanitaria dell'assistito + numero NRE/NRBE + flag <p>L'avvenuta selezione del flag attesta che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il farmacista si è accertato dell'identità del richiedente; • il farmacista agisce nell'esclusivo interesse dell'assistito specificato; • il farmacista manterrà l'assoluta riservatezza, coperta anche dal segreto professionale • il titolare della farmacia vigila sul rispetto dei punti precedenti da parte dei propri collaboratori <p>In aggiunta, il sistema prevede l'invio automatico di un SMS di conferma dell'avvenuta prescrizione di una ricetta farmaceutica (dematerializzata o bianca) a un numero di telefono collegato all'assistito, ove da quest'ultimo comunicato.</p>	
	
<p>DESCRIZIONE E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO</p>	<p>LICEITÀ DEL TRATTAMENTO</p>

<p>FINALITÀ:</p> <p>Semplificazione e razionalizzazione del processo di erogazione delle ricette farmaceutiche dematerializzate e bianche, tramite visualizzazione dell'elenco delle ricette ancora erogabili sui programmi gestionali delle farmacie territoriali liguri.</p>	<p>LICEITÀ:</p> <p>La liceità del trattamento si riscontra nella prestazione del consenso esplicito, libero, specifico, informato e inequivocabile dell'interessato (articolo 6, paragrafo 1, lettera a) e articolo 9, paragrafo 2, lettera a) GDPR).</p>	
	<p>TIPOLOGIA DI DATI/CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati di identificazione personale (nome, cognome, età, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, tessera sanitaria, numero di telefono collegato all'assistito). • Dati relativi alla salute tramite visualizzazione delle ricette farmaceutiche dematerializzate ancora erogabili (Numero di Ricetta Elettronica e lista dei farmaci prescritti) con annotazione dell'avvenuto ritiro. 	
	<p>DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI</p> <p>I dati personali forniti dall'interessato saranno comunicati a destinatari che tratteranno i dati per le finalità sopra elencate, in qualità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento, previa sottoscrizione di un accordo di riservatezza: dipendenti e operatori sanitari pubblici e privati di strutture accreditate e/o convenzionate con il Servizio Nazionale Sanitario. • Responsabili del trattamento: Liguria Digitale S.p.A. e farmacie territoriali liguri. • Telecom Italia S.p.A., in qualità di Titolare autonomo del trattamento, limitatamente al numero di telefono comunicato dall'assistito per l'invio di un SMS di conferma dell'avvenuta prescrizione di ciascuna ricetta farmaceutica. 	
	<p>TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO</p> <p>I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.</p>	
	<p>PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI</p> <p>Ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. e) del Regolamento (UE) 2016/679 i dati personali sono conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e per il periodo massimo di 10 anni successivo alla raccolta al fine di adempiere a obblighi legali e consentire eventuale esercizio di difesa di un diritto in sede giudiziaria.</p> <p>La validità di consenso ha durata decennale e il Titolare conserverà tale informazione unitamente ad eventuali revoche per lo stesso periodo.</p>	
	<p>DIRITTI DEGLI INTERESSATI</p> <p>L'interessato ha diritto di chiedere, in qualunque momento, l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione e l'opposizione al trattamento degli stessi, nonché la portabilità dei suoi dati.</p> <p>L'interessato ha il diritto di revocare in qualsiasi momento e presso qualsiasi farmacia territoriale ligure, il consenso prestato, con le stesse modalità con cui è stato prestato (compilazione modulo di prestazione e revoca del consenso - Allegato 1) senza alcun pregiudizio circa la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.</p>	

	<p>L'interessato, inoltre, ha la possibilità di richiedere in qualsiasi momento al medico prescrittore di oscurare una singola ricetta, nel caso non voglia renderla visibile alle farmacie.</p> <p>Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, se ritiene che il trattamento dei dati che la riguardano, violi quanto previsto dal Reg. UE 679/2016, ai sensi dell'art. 77 del succitato Reg. UE 679/2016, l'interessato ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (Autorità di controllo www.garanteprivacy.it).</p> <p>Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare al seguente indirizzo: protocollo@pec.alisa.liguria.it ovvero al DPO (Data Protection Officer) al seguente indirizzo: rpd.alisa@regione.liguria.it.</p> <p>In ogni caso l'interessato ha sempre diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali, www.garanteprivacy.it), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679, qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati sia contrario alla normativa in vigore.</p>
	<p>ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO</p> <p>Non viene fatto uso di cookie per la profilazione degli utenti, né vengono impiegati altri metodi di tracciamento.</p>

Allegato 1

Modulo di consenso al trattamento dei dati personali

Ricevute, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016, le informazioni sul trattamento dei dati personali relative all'accessibilità all'elenco delle ricette farmaceutiche dematerializzate (farmaci SSN) e bianche (farmaci non SSN) da parte dei gestionali delle farmacie liguri territoriali nonché quelle sui diritti riconosciuti all'interessato, io Sottoscritto/a _____, nata il _____, e residente in _____,

Acconsento Revoco il consenso

al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra descritte.

Luogo e data

Firma
