

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario

Parma,

AZOSPR

USCITA - 28/07/2017 - 0027401 - 5.1.13 / 1.1.6 / 6.2.2



Ai Direttori dei Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata

Al Direttore Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Al Pro Rettore per la Sanità

Ai Direttori e Responsabili di Strutture Complesse e Semplici

Al Direttore del Servizio Assistenziale

Al Direttore S.C. Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane

Al Direttore U.O. Ricerca e Innovazione

Al Direttore Servizio Informativo Aziendale

Al Responsabile SSD Ingegneria Clinica

Al Responsabile SS .UO. Medicina Legale

Al Coordinatore Programmazione e Controllo di Gestione

Al Servizio Rapporti Istituzionali

Ai Medici Direzione Medica di Presidio

E p.c.

Al Direttore Generale

Al Direttore Amministrativo

Loro Sedi

Oggetto: Richieste di consultazione di documentazione e/o informazioni per finalità di didattica

I dati personali relativi ai pazienti in cura presso le Aziende sanitarie sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie e sono utilizzati dal personale dell'Azienda nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy.

In particolare, la normativa vigente inerente la tutela e riservatezza dei dati sanitari nell'ambito della ricerca scientifica ha come riferimento principale:

- Decreto 8 febbraio 2013 'Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici'.

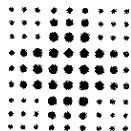
-Linee guida per i trattamenti di dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica 2015.

-Autorizzazione generale al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica (Autorizzazione n. 9 del Garante per la Protezione dei Dati Personali).

La succitata normativa stabilisce che uno studio possa essere legittimamente svolto purché abbia ottenuto la previa, motivata approvazione del pertinente Comitato etico.

Direzione Generale
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma
T. +39.0521.702441 - F. +39.0521.703630
direzionegenerale@ao.pr.it - www.ao.pr.it
protocollo@cert.ao.pr.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma
T. +39.0521.702111 - 703111
Partita Iva 01874240342



La realtà dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è quella di una complessa struttura organizzativa, i cui professionisti necessitano di utilizzare i dati personali oltre che per scopi di assistenza e ricerca scientifica, anche ai fini didattici, avendo una importante componente universitaria che ha, tra le sue proprie finalità, anche quella di garantire percorsi formativi universitari per conseguire specifici titoli di studio. E' il caso degli studenti dei Corsi di Laurea, degli specializzandi post-laurea, dei dottorandi di ricerca, nonché di coloro che, avendone titolo, frequentano master e corsi di perfezionamento.

L'Azienda ha, pertanto, predisposto una modalità strutturata atta a facilitare coloro che, per il conseguimento del titolo di studio, necessitano della consultazione di dati già disponibili, reperibili dalla documentazione clinica e/o da archivi aziendali elettronici per esclusiva attività di didattica e, quindi, unicamente per il conseguimento del titolo di studio.

Tale situazione non comporta la richiesta formale di parere al Comitato Etico, non avendo finalità di ricerca scientifica, ma richiede la sottoscrizione di una dichiarazione sia da parte dello studente che del professionista afferente all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in qualità di responsabile del trattamento dati, che ne garantisce l'utilizzo secondo normativa vigente e regolamenti aziendali.

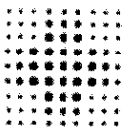
Si allega, pertanto, alla presente nota specifica modulistica da utilizzare per la richiesta di dati a fini didattici. Tale modulistica è presente anche sulla Intranet aziendale (homepage, modulistica, direzione sanitaria).

Pregando le SS.LL. di diffondere capillarmente la presente nota all'interno delle proprie articolazioni organizzative, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Antonio Balestrino


Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Mariateresa Luisi, Direzione Medica di Presidio
Tel. segreteria 0521/703000





**RICHIESTA CONSULTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE e/o INFORMAZIONI
PER FINALITÀ DI DIDATTICA (esclusivamente per il conseguimento di titolo di studio)**

IL SOTTOSCRITTO _____
(Nome) _____ (Cognome) _____
QUALIFICA (aziendale o universitario convenzionato) _____ Matr. _____
STRUTTURA DI APPARTENENZA (U.O., Corso di Laurea, Scuola di Specializzazione): _____

TELEFONO/FAX _____ EMAIL _____ IN QUALITÀ DI:

- Direttore dell'U.O. Presidente del CDL Coordinatore teorico-pratico del CDL Tutor universitario Relatore
 Altro: _____

CHIEDE

- L'accesso alla documentazione clinica d'archivio; L'estrapolazione dati
per il laureando/studente iscritto ad un corso post laurea/specializzando/dottorando
in _____

COGNOME-NOME _____

che procederà alla consultazione della documentazione sanitaria di cui **in allegato** (produrre ed allegare elenco per cognome, nome, data di nascita, periodo di ricovero, UO/SSD di ricovero **oppure** per codice D.R.G./ Patologia) al fine della stesura dell'elaborato finale.

TITOLO DELLA TESI: _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e **consapevole delle sanzioni penali ed amministrative** previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, **la sussistenza di tutte le seguenti condizioni:**

- Lo scopo della richiesta è unicamente didattico e formativo (cioè finalizzato solo a conseguire il titolo di studio)
 Non è prevista la pubblicazione e la diffusione tramite eventi scientifici;
 Deve essere presente in documentazione sanitaria il consenso informato per il trattamento dati;
 L'analisi dei dati deve essere esclusivamente descrittiva.

-Il discente (nome e cognome dello studente) _____ **si impegna** a trattare e a comunicare i dati esclusivamente nell'ambito della tesi ed in conformità con la normativa vigente sulla privacy. Pertanto **non comunicherà** ad alcuno i dati raccolti, se non ai soggetti autorizzati nell'ambito della tesi.

- **informativa** ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice Privacy): i dati personali contenuti nel presente modulo sono raccolti, anche con strumenti informatici, e conservati presso gli archivi cartacei e informatici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma da personale incaricato, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003.

Luogo data _____

**Firma e timbro del dichiarante
(Direttore U.O., Presidente del CDL/relatore/tutor)**

**Firma del laureando/
specializzando/dottorando**

SI AUTORIZZA IN DATA _____ FIRMA _____