



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI GENETICI E SULLA CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI BIOLOGICI

(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR)

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, in persona del Direttore Generale pro tempore, con sede in Viale S. Pietro 10, 07100 Sassari.

Tel. 079 2830630 – e-mail: direzione.generale@aouss.it

PEC: protocollo@pec.aou.ss.it.

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO/RPD): Dott. Gilberto Civi

Viale S. Pietro 10, 07100 Sassari

Tel. 335 1397499 – e-mail: dpo@aouss.it.

PEC: dpo@pec.aou.ss.it.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali, sanitari e genetici dell'interessato, nonché i campioni biologici prelevati, saranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione dell'analisi genetica richiesta; finalità di prevenzione, diagnosi e cura; gestione delle attività sanitarie correlate alla consulenza genetica e all'interpretazione dei risultati. Il trattamento dei dati genetici avviene nel rispetto della normativa vigente e ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. h) del Regolamento (UE) 2016/679, per finalità di diagnosi e assistenza sanitaria.

3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO

I dati personali e genetici saranno trattati con strumenti cartacei e informatici da personale sanitario autorizzato e adeguatamente formato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, minimizzazione e riservatezza. Saranno adottate idonee misure tecniche e organizzative per garantire la sicurezza dei dati e prevenire accessi non autorizzati, perdita o utilizzo illecito. I dati genetici non saranno diffusi.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati genetici potranno essere comunicati, nei limiti strettamente necessari, ai professionisti sanitari coinvolti nel percorso diagnostico e terapeutico, ad altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale o regionale qualora necessario per finalità diagnostiche o terapeutiche, nonché a laboratori esterni incaricati dell'esecuzione di specifiche analisi genetiche. Tali soggetti opereranno nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Eventuali comunicazioni dei risultati a soggetti diversi da quelli sopra indicati potranno avvenire esclusivamente con il consenso dell'interessato, secondo quanto previsto nel modulo di consenso informato alla consulenza genetica.

5. CONSERVAZIONE DEI DATI E DEI CAMPIONI BIOLOGICI

La documentazione sanitaria e i dati genetici saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa vigente in materia di documentazione sanitaria. Il campione biologico (sangue periferico, saliva o altro materiale biologico) e il DNA eventualmente estratto potranno essere conservati presso il laboratorio che ha effettuato l'analisi per il tempo necessario all'esecuzione dell'indagine e per eventuali ulteriori approfondimenti diagnostici correlati. La conservazione avverrà mediante codifica o altre tecniche idonee a ridurre il rischio di identificazione diretta dell'interessato.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli articoli 15-22 del Regolamento UE 2016/679, tra cui accesso ai propri dati personali, rettifica dei dati inesatti, limitazione o opposizione al trattamento nei casi previsti dalla legge, revoca del consenso, senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca.

**CONSENSO ALLA CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI BIOLOGICI**

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e genetici ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, consultabile sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari all'indirizzo: <https://www.aousassari.it/servizio/genetica-e-biologia-dello-sviluppo/>.

Acconsento:

☐ SÌ ☐ NO

alla conservazione del campione biologico per eventuali approfondimenti diagnostici futuri correlati all'indagine genetica

☐ SÌ ☐ NO

all'eventuale trasferimento del campione biologico a laboratori esterni qualificati qualora necessario per finalità diagnostiche

Data ____ / ____ / ____

*Nome e Cognome dell'interessato*_____
*Firma del Paziente / Genitore¹ / Tutore / Amministratore²*_____
Firma del medico

¹ In caso di assenza di un genitore il genitore firmatario dichiara di esercitare la responsabilità genitoriale e di aver informato l'altro genitore, ove previsto dalla normativa vigente. ² L'amministratore di sostegno dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere titolare di poteri di rappresentanza in ambito sanitario, come espressamente previsti dal decreto di nomina, ivi compresa la facoltà di esprimere il consenso agli atti sanitari in nome e per conto dell'assistito/a.