





**INFORMATIVA COMPLETA PER I PAZIENTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)  
Versione marzo 2026**

Gentile Signora/e,  
l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, desidera informarla, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, sui fini e sulle modalità di trattamento dei Suoi dati personali, comuni e particolari (dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose, nonché dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, etc.), e sui diritti che la normativa Le riconosce al riguardo.

	<b>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</b>	A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano Regione Gonzole, 10 10043 Orbassano (Torino) urp@sanluigi.piemonte.it
	<b>RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI (DPO o RPD)</b>	<a href="mailto:rpd@sanluigi.piemonte.it">rpd@sanluigi.piemonte.it</a>


I Suoi dati personali, comuni (es. dati anagrafici, recapiti telefonici, etc.) e quelli appartenenti a categorie particolari (es. relativi al suo stato di salute, dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, etc.), da Lei forniti o acquisiti attraverso certificazioni mediche nel corso di accertamenti o visite o da altre fonti, saranno trattati dall'Azienda in modo da garantire i Suoi diritti e le libertà fondamentali.

L'Azienda può lecitamente raccogliere e trattare i Suoi dati solo quando il trattamento ha una specifica base giuridica ed è funzionale ad attività che sono ricomprese nelle proprie attività istituzionali.

Di seguito per ogni trattamento vengono esplicitati la base giuridica, le finalità e i diritti che Lei in qualsiasi momento può esercitare.

Base giuridica	Finalità	I SUOI DIRITTI
Esecuzione di un compito di interesse pubblico Tutela degli interessi vitali Finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria  GDPR: Art. 6, lett. D), e); Art. 9, par. 2, lett. C), g), h), i) D. Lgs 196/2003 e s.m.i. Art. 2 ter e 2 sexies	<ul style="list-style-type: none"> <li>tutela della salute e dell'incolumità fisica dell'interessato, di terzi e della collettività;</li> <li>erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche di ricovero e ambulatoriali, di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, col Servizio Sanitario Nazionale (istituzionale) e in libera professione anche per mezzo di attività di telemedicina;</li> <li>per altre finalità di rilevante interesse pubblico previste dalla normativa (es. effettuazione di indagini di gradimento dell'utenza allo scopo di migliorare i servizi offerti);</li> <li>alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale ai sensi dell'art. 12 del d.l. 179/2012 e s.m.i. Per le modalità di consultazione del FSE da parte del personale sanitario e per l'espressione dei relativi consensi si rimanda all'informativa regionale disponibile sul sito <a href="http://www.salutepiemonte.it">www.salutepiemonte.it</a></li> <li>archiviazione nell'interesse pubblico e ricerca storica;</li> <li>ricerca scientifica, qualora non sia possibile informare l'interessato;</li> <li>tutela del patrimonio dell'Azienda e sicurezza del personale e di chi a diverso titolo accede nelle diverse aree dell'Azienda (frequentatori, pazienti, studenti, etc.) mediante videosorveglianza (cfr. informativa dedicata);</li> <li>esecuzione di una campagna/programma di screening sanitari previsti dalla normativa nazionale o regionale, anche mediante l'invio di SMS ai recapiti telefonici già in possesso dell'Azienda, in conformità alle Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali del 12 febbraio 2026 (doc. web n. 10221629). A tal fine verranno utilizzati esclusivamente i recapiti di pazienti maggiorenni, forniti per finalità di cura, con esclusione dei recapiti rilasciati in occasione di prestazioni a maggior tutela di anonimato. Gli SMS vengono inviati da un mittente riconducibile all'Azienda.</li> </ul>	<p>Accesso ai Suoi dati Rettifica di dati inesatti Integrazione di dati incompleti Limitazione del trattamento dei dati Opposizione al trattamento</p>
Adempiere ad un obbligo legale  GDPR: Art. 6, lett. c) e Art. 9, lett. f)	<ul style="list-style-type: none"> <li>adempimenti amministrativi, gestionali e contabili connesse e strumentali alla gestione dei rapporti col paziente, tra cui la gestione delle agende di prenotazione (Cup Regionale);</li> <li>gestione di reclami, esposti, istanze di accesso;</li> <li>accertamento, esercizio e difesa dell'Azienda in sede giudiziaria o extragiudiziaria;</li> <li>alimentazione Registri di Patologia istituiti a livello nazionale o regionale;</li> <li>altri adempimenti previsti da norme di legge o regolamento.</li> </ul>	<p>Accesso ai Suoi dati Rettifica di dati inesatti Integrazione di dati incompleti</p>



<p>Consenso dell'interessato</p> <p>GDPR: Art. 6, lett. a) e Art. 9, par. 2, lett. a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• di ricerca scientifica, anche statistica ed epidemiologica, finalizzata alla tutela della salute dell'interessato, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico epidemiologico;</li> <li>• didattiche, in occasione di alcune prestazioni: in questi casi vengono adottate specifiche cautele volte a limitare l'eventuale disagio di pazienti e saranno rispettate eventuali legittime volontà contrarie;</li> <li>• consegna referti on line;</li> <li>• comunicazione dati al medico curante/di fiducia a terzi (es. familiari, conoscenti, etc.);</li> <li>• comunicazioni di notizie relative al Suo ricovero e/o alla Sua presenza in ospedale ovvero alla dislocazione del ricovero stesso a soggetti terzi (es. familiari, conoscenti);</li> <li>• istituzione e gestione del Dossier Sanitario (si rimanda a specifica informativa);</li> <li>• utilizzo di sistemi informatici (programmi) anche di cd. Intelligenza artificiale per l'analisi delle immagini dei Suoi esami radiologici con finalità di ausilio alla diagnosi e cura da parte del Medico Radiologo e di altri Medici dell'Azienda a cui il Medico Radiologo possa trasmetterli, nonché di ricerca scientifica in campo medico e biomedico (in particolare, per determinare relazioni tra informazioni desunte da tali immagini radiologiche e possibili progressi nella diagnosi e nella cura delle malattie, nel Suo caso personale come per altri pazienti).</li> </ul>	<p>Accesso ai Suoi dati Rettifica di dati inesatti Integrazione di dati incompleti Limitazione del trattamento dei dati Opposizione al trattamento Cancellazione dei dati Portabilità dei dati Revoca del consenso</p>
<p><b>PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI</b></p> 		<p><b>LUOGO DI TRATTAMENTO</b></p>
<p>I Suoi dati saranno trattati per tutta la durata necessaria all'espletamento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata, nel rispetto del principio di minimizzazione di cui all'art. 5, lett. c del GDPR, nonché degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interessi pubblici poteri.</p> <p>In particolare, i termini di conservazione sono stabiliti o dalla normativa vigente (ad es. Circolare del Ministero della Sanità 19/12/1986 dispone la conservazione illimitata della cartella clinica, unitamente ai relativi referti ivi contenuti, per il valore giuridico, scientifico e di testimonianza storica che essa riveste) o sono decisi di volta in volta secondo quanto previsto dal Massimario di scarto aziendale, adottato con deliberazione aziendale n. 623 del 10.11.2008. A titolo indicativo si riportano i seguenti termini: cartella clinica e referti allegati: conservazione illimitata; documentazione amministrativo-contabile: 10 anni; dati trattati per ricerca scientifica: secondo il protocollo dello studio; dati relativi a campagne di screening: per la durata della campagna e comunque sino all'esaurimento di eventuali contestazioni.</p>		<p>I dati sono trattati ed archiviati presso l'AOU San Luigi. Tali dati sono altresì trattati, per conto del Titolare, da professionisti e/o Società/Ditte, etc. che svolgono, in qualità di responsabili del trattamento, attività tecniche, di sviluppo, gestionali e amministrativo-contabili presso le rispettive sedi.</p>
<p><b>CONFERIMENTO DEI DATI</b></p> <p>Salvo i casi di urgenza e/o emergenza sanitaria, il conferimento dei dati richiesti per le finalità di cura della salute è indispensabile, ivi comprese quelle amministrative a queste strettamente correlate e il loro mancato conferimento rende impossibile all'interessato l'accesso alla prestazione sanitaria; mentre il mancato consenso al trattamento dei dati per altre finalità eventualmente perseguite (es. comunicazione dello stato di salute dell'interessato a familiari) non impedisce l'accesso alla prestazione sanitaria.</p>	<p><b>MODALITA' DI TRATTAMENTO</b></p> <p>I Suoi dati saranno trattati per le finalità esposte, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, sia in forma cartacea che elettronica dai soggetti autorizzati dall'Azienda (Responsabili esterni, designati, autorizzati). La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza.</p> <p>L'Azienda non effettua alcuna attività di profilazione dei Suoi dati.</p>	
<p><b>CATEGORIE DI SOGGETTI DESTINATARI DEI DATI</b></p>		
<p>I suoi dati saranno utilizzati all'interno dell'Azienda esclusivamente ai fini della tutela della sua salute e per la gestione dell'attività amministrativa di supporto all'attività sanitaria o in applicazione di normative nazionali o regionali.</p> <p>Nello svolgimento della propria attività, il Titolare potrebbe comunicare i Suoi dati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabili del trattamento (Soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale col Titolare, fornitori di servizi di supporto come ad es. la società di gestione delle cartelle cliniche, consulenti;</li> <li>• Organismi sanitari di controllo, organi della pubblica amministrazione, enti pubblici, assicurativi e altri soggetti, enti o Autorità che agiscono nella loro qualità di Titolari autonomi di trattamento, a cui sia obbligatorio inviare i dati;</li> <li>• Soggetti terzi aventi diritto e soggetti indicati espressamente dall'interessato come familiari, etc.;</li> <li>• Organismi del SSN esercenti la professione medica, enti previdenziali o assistenziali, assicurazioni, autorità giudiziaria, nei limiti necessari a svolgere il loro compito istituzionale e/o di interesse pubblico;</li> </ul>		



- Altre Strutture del SSN in qualità di erogatori di prestazioni nonché di ASL di competenza;
- Consulenti tecnici, legali per la gestione di eventuali controversie per responsabilità civile verso terzi;
- Enti che operano nell'ambito clinico/scientifico (Fondazioni/Onlus/associazioni di ricerca) nella loro qualità di Titolari autonomi o Responsabili.

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO – RECLAMO ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

Lei ha diritto di accedere in qualunque momento ai dati che La riguardano, ai sensi degli artt. 15-22 GDPR, così come esplicitato nella tabella. In particolare potrà chiedere all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e-mail [urp@sanluigi.piemonte.it](mailto:urp@sanluigi.piemonte.it) tel. 011/9026679, tel. 011/9026557, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati stessi nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR, la revoca del consenso ai sensi dell'art. 7 del GDPR, di ottenere la portabilità dei dati che La riguardano nei casi previsti dall'art. 20 del GDPR.

In qualità di interessato, ricorrendone i presupposti, Lei ha altresì diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Lei può formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi dati ex art. 21 del GDPR, dando evidenza delle ragioni che giustifichino l'opposizione: Il Titolare si riserva di valutare la sua istanza che, nel caso dell'esistenza di motivi legittimi che giustificano il trattamento e prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà, non potrà essere comunque accettata. Con riferimento all'esecuzione di campagne/programmi di screening Lei può opporsi in qualunque momento a tale utilizzo, senza alcuna conseguenza sulle prestazioni sanitarie in Suo favore, rispondendo "NO" al messaggio ricevuto oppure scrivendo agli indirizzi sotto indicati.

Lei ha inoltre il diritto di non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che producano effetti giuridici che La riguardano o che incidano significativamente sulla Sua persona (art. 22 GDPR). Qualora l'Azienda utilizzi sistemi di intelligenza artificiale per l'analisi di immagini radiologiche, tali sistemi operano esclusivamente come ausilio al giudizio del medico, che mantiene il controllo finale sulla decisione clinica. Informazioni sulla logica di funzionamento di tali sistemi possono essere richieste al Titolare o al al DPO.

Le richieste vanno rivolte all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e-mail [urp@sanluigi.piemonte.it](mailto:urp@sanluigi.piemonte.it) tel. 011/9026679, tel. 011/9026557, con specificazione dell'oggetto, della richiesta, il diritto che si intende esercitare e con allegato il documento di riconoscimento che attesti la legittimità della richiesta.

#### TRASFERIMENTO DATI EXTRA UE



#### SITO

I dati non sono oggetto di diffusione, intendendosi per tale, il dare conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione), fatta salva l'ipotesi in cui la diffusione sia richiesta, in conformità alla legge (es. da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria o da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento o repressione di reati).

Per quanto concerne l'eventuale futuro trasferimento dei dati verso paesi terzi, il titolare rende noto che l'eventuale trattamento avverrà nel rispetto della normativa, ovvero secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente, quali ad esempio:

- trasferimento verso paesi terzi che offrono garanzie di protezioni adeguate;
- adozione di clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea;
- adozione di norme vincolanti d'impresa autorizzate dall'Autorità Garante;
- selezione di soggetti aderenti ai programmi internazionali per la libera circolazione dei dati.

La presente informativa è consultabile sul sito aziendale all'indirizzo:  
<https://www.sanluigi.piemonte.it/web/it/scheda-informativa/privacy-protezione-dati-personali>



### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PAZIENTE RICOVERATO

Io Sottoscritta/o \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

### CONSENSO A COMUNICARE LA MIA PRESENZA IN OSPEDALE

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

a dare informazioni sulla mia presenza in ospedale, con indicazione del reparto di degenza.

### CONSENSO A COMUNICARE I DATI RELATIVI AL MIO STATO DI SALUTE A TERZI

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

a comunicare i dati relativi al mio stato di salute ai miei familiari o convivente (indicare i soggetti terzi ivi compresi i familiari):

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CONSENSO A COMUNICARE I DATI RELATIVI AL MIO STATO DI SALUTE AL MEDICO CURANTE

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

a comunicare i miei dati al mio Medico Curante Dott. \_\_\_\_\_

### CONSENSO ALL'ACQUISIZIONE DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

a essere fotografato/filmato durante le prestazioni e a pubblicare le proprie foto e/o materiale iconografico in forma strettamente anonima per finalità di ricerca scientifica e didattiche.

### CONSENSO AI FINI DI STUDIO

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

ad essere contattato dal personale sanitario dell'Azienda, mediante i recapiti da me forniti, per essere informato/a su studi clinici o osservazionali pertinenti alla mia condizione clinica, ai fini di una eventuale e libera adesione. Il consenso al contatto non comporta alcun obbligo di partecipazione allo studio

### CONSENSO ALL'UTILIZZO DI SISTEMI DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER FINALITÀ DI DIAGNOSI E CURA

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

al trattamento dei miei dati personali per l'utilizzo di sistemi informatici (programmi) anche di cosiddetta intelligenza artificiale per l'analisi delle immagini dei miei esami radiologici con finalità di ausilio alla diagnosi e cura da parte del Medico Radiologo e di altri Medici dell'Azienda a cui il Medico Radiologo possa trasmetterli

### CONSENSO ALL'UTILIZZO DI SISTEMI DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER FINALITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA

**PRESTO IL CONSENSO**  **NON PRESTO IL CONSENSO**

al trattamento dei miei dati personali mediante sistemi informatici (programmi), anche di cosiddetta intelligenza artificiale, per finalità di ricerca scientifica in campo medico e biomedico (in particolare, per determinare relazioni tra informazioni desunte dalle immagini radiologiche e possibili progressi nella diagnosi e nella cura delle malattie, nel mio caso personale come per altri pazienti



Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa a trattamento dei miei dati personali e di aver ricevuto in maniera soddisfacente ed esauriente le informazioni necessarie per esprimere il mio consenso, Per maggiori dettagli, l'informativa estesa è consultabile sul sito aziendale all'indirizzo: <https://www.sanluigi.piemonte.it/web/it/scheda-informativa/privacy-protezione-dati-personali>. Dichiaro inoltre di essere stato informato della possibilità di revocare in ogni momento il presente consenso.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Paziente

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: DA INSERIRE NELLA CARTELLA CLINICA – versione marzo 2026**



**Parte da compilare nel caso di minorenne/interdetto/inabilitato/in temporaneo stato di incapacità**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ operante presso l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano in qualità di \_\_\_\_\_ dichiara che all'atto della prestazione il/la paziente Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ non è in grado di esprimere liberamente la propria decisione in quanto minore oppure in uno stato di impossibilità fisica, incapacità di agire o di intendere e di volere, pertanto, il presente consenso, è validamente prestato da:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (in qualità di \_\_\_\_\_

indicare se trattasi di colui che **esercita la responsabilità familiare, prossimo congiunto, convivente o, in loro assenza, responsabile della struttura presso cui è erogata la prestazione**) nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile di chi esprime il consenso  
\_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico \_\_\_\_\_

**Qualora, il paziente riacquisti la piena facoltà di esprimere liberamente il proprio consenso, sarà cura del personale della Struttura di degenza, provvedere ad acquisire la sottoscrizione del presente modulo da parte dello stesso.**

**NOTA BENE: DA INSERIRE NELLA CARTELLA CLINICA**

Versione marzo 2026