

# OhioHealth

## Informativa congiunta sul trattamento dei dati personali

**Questa Informativa descrive come possono essere utilizzate e divulgate le proprie informazioni mediche e come accedervi. Esaminarla attentamente.**

OhioHealth è un sistema sanitario che comprende ospedali, cliniche, centri sanitari comunitari, assistenza sanitaria a domicilio e molti altri operatori sanitari. Questa informativa congiunta sul trattamento dei dati personali (Informativa) si applica a OhioHealth, al suo personale medico e ai fornitori associati della comunità che partecipano a organizzazioni sanitarie organizzate. Si applica esclusivamente ai servizi che vengono forniti nel nostro ruolo di fornitore di assistenza sanitaria e non si applicano a funzioni non sanitarie quali quelle relative a determinate condizioni fisiche, di benessere, stile di vita, istruzione, datore di lavoro, formazione atletica e servizi di sensibilizzazione.

I nostri fornitori di assistenza sanitaria collaborano per fornire assistenza ai nostri pazienti. Come consentito dalla legge, le informazioni sanitarie sono condivise secondo le necessità per svolgere le operazioni di trattamento, pagamento e assistenza sanitaria. Lo scopo della presente Informativa è illustrare la modalità in cui condividiamo le vostre informazioni e come saperne di più sulle nostre pratiche di condivisione delle informazioni.

È possibile ricevere questa Informativa prima di una visita in ospedale o in occasione della visita all'arrivo. Sul consenso per il modulo di trattamento per la visita, verrà richiesto di confermare la ricezione di questa Informativa congiunta sul trattamento dei dati personali.

**I. Abbiamo l'obbligo legale di proteggere le vostre informazioni sanitarie.** Per legge siamo tenuti a mantenere la privacy delle vostre informazioni sanitarie protette e fornirvi l'informativa sui nostri doveri legali e sul trattamento dei dati personali. Siamo tenuti a informarvi nel caso improbabile di violazione delle vostre informazioni sanitarie protette. Siamo tenuti a rispettare i termini della presente Informativa finché resta in vigore. Ci riserviamo il diritto di modificare i termini della presente Informativa, se necessario, e di rendere effettiva la nuova informativa per tutte le informazioni sanitarie protette che conserviamo. Potrete ricevere una copia di ogni informativa revisionata presso il dipartimento di registrazione di questa struttura o ottenere una copia contattando il garante della privacy dell'OhioHealth. Vedere le informazioni di contatto nella sezione VIII della presente Informativa.

**II. Possiamo utilizzare e divulgare (condividere) le vostre informazioni sanitarie protette.**

**1. La vostra autorizzazione.** Salvo quanto descritto in questa Informativa, non utilizzeremo e/o divulgheremo le informazioni sanitarie protette per qualsiasi scopo, a meno che non abbiate firmato un modulo che ne autorizzi l'utilizzo e/o la divulgazione. Avete il diritto di revocare tale autorizzazione per iscritto a meno che non abbiamo intrapreso un'azione sulla base dell'autorizzazione. Vi sono determinati utilizzi e divulgazioni delle vostre informazioni sanitarie protette per i quali dovremo ottenere sempre un'autorizzazione preventiva che includono:

- **Comunicazioni commerciali** (a meno che la comunicazione non sia effettuata direttamente a voi in persona, è semplicemente un regalo promozionale di valore nominale, è un promemoria per replicare la prescrizione, informazioni generali sulla salute o sul benessere o una

comunicazione su prodotti o servizi sanitari che offriamo o direttamente correlati al vostro trattamento).

- **La maggior parte delle vendite delle vostre informazioni sanitarie** (a meno che non sia a scopi di trattamento o di pagamento o come richiesto dalla legge).
- **La maggior parte degli utilizzi e divulgazioni di note di psicoterapia** (salvo diversamente consentito o richiesto dalla legge).

**2. Trattamento.** Possiamo utilizzare e divulgare le informazioni sanitarie protette secondo le necessità per il vostro trattamento. Per esempio:

- I medici e gli infermieri e altri professionisti coinvolti nella vostra cura utilizzeranno informazioni della vostra cartella clinica e informazioni che fornirete sui sintomi e sulle reazioni per pianificare un corso di trattamento che può includere procedure, farmaci, test, ecc.
- Possiamo inoltrare le vostre informazioni sanitarie protette a un'altra struttura sanitaria o a un professionista che non sia affiliato con noi, ma che vi fornisce o vi fornirà assistenza. Ad esempio, se dopo le aver lasciato l'ospedale, avete intenzione di ricevere assistenza sanitaria a domicilio, possiamo inoltrare le vostre informazioni sanitarie protette a quell'agenzia di assistenza sanitaria a domicilio per poter preparare un piano di assistenza.
- Se siete in trattamento per un infortunio al ginocchio, possiamo condividere le vostre informazioni sanitarie con il personale della terapia fisica in modo che possano essere di ausilio alla pianificazione dell'attività.

**3. Pagamento del trattamento.** Possiamo utilizzare e divulgare le vostre informazioni sanitarie protette, se necessario, a scopo di pagamento di quei professionisti sanitari e strutture che vi hanno fornito assistenza o servizi. Ad esempio, possiamo inoltrare informazioni sulle procedure mediche e sul trattamento alla vostra compagnia assicurativa per disporre il pagamento dei servizi forniti, oppure potremmo utilizzare le vostre informazioni per preparare una fattura da inviare a voi o alla persona responsabile del pagamento.

**4. Operazioni sanitarie.** Possiamo utilizzare e divulgare le informazioni sanitarie protette, se necessario e come consentito dalla legge, per le nostre operazioni sanitarie che includono miglioramenti clinici, *peer review* professionali, gestione aziendale, accreditamento e licenza ecc. Ad esempio:

- Possiamo utilizzare e divulgare le informazioni sanitarie protette per migliorare il trattamento clinico e la cura dei nostri pazienti.
- Possiamo utilizzare e divulgare le informazioni sanitarie protette da e tra le nostre strutture sanitarie affiliate e i membri dell'assistenza sanitaria organizzata per le nostre operazioni sanitarie e quelle dell'organizzazione sanitaria organizzata.
- Inoltre, possiamo comunicare le vostre informazioni sanitarie protette a un'altra struttura sanitaria, a un professionista sanitario o a un piano sanitario per quanto riguarda la garanzia della qualità e la gestione dei casi, ma solo se tale struttura, professionista o piano ha o ha avuto rapporti medico-paziente con voi.

- 5. Ricerca.** In circostanze limitate, possiamo utilizzare e divulgare le informazioni sanitarie per scopi di ricerca. Ad esempio:
- Un'organizzazione di ricerca potrebbe voler confrontare i risultati di tutti i pazienti che hanno ricevuto un particolare farmaco e dovranno rivedere una serie di referti medici.
  - In tutti i casi in cui non è stata ottenuta la vostra autorizzazione specifica, la vostra privacy sarà protetta da requisiti di riservatezza rigidi applicati da una Commissione di revisione istituzionale o da una commissione sulla privacy che supervisiona la ricerca o da rappresentazioni dei ricercatori che limitano l'utilizzo e la divulgazione delle informazioni sui pazienti.
- 6. Appuntamenti e servizi.** Possiamo contattarvi per fornire promemoria di appuntamenti o risultati di test o altri servizi. Avete determinati diritti in relazione a tali comunicazioni, come spiegato nella Sezione VI.
- 7. Associati aziendali.** Alcune componenti dei nostri servizi vengono eseguite da esterni o da organizzazioni con cui contrattiamo, come l'esecuzione di audit, l'accreditamento, i servizi legali, ecc. Talvolta, può essere necessario fornire le vostre informazioni sanitarie protette a uno o più di questi esterni o organizzazioni che ci supportano. In tutti i casi, è necessario che questi associati tutelino in modo appropriato la privacy delle vostre informazioni.
- 8. Altri utilizzi e divulgazioni.** Abbiamo l'autorizzazione o l'obbligo legale di effettuare altri utilizzi e divulgazioni delle vostre informazioni sanitarie protette senza il vostro consenso o autorizzazione.
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette per qualsiasi scopo richiesto dalla legge;
  - Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette per le attività sanitarie pubbliche, come la segnalazione richiesta di patologie, lesioni, nascita e morte e per le sperimentazioni sanitarie pubbliche richieste;
  - Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette, come richiesto dalla legge, se sospettiamo abusi o negligenza nei confronti di bambini e, come previsto dalla legge, se riteniamo che siate vittime di abusi, negligenza o violenza domestica;
  - Possiamo diffondere i documenti di immunizzazione alla scuola di uno studente, ma solo se i genitori o i tutori (o lo studente, se non è minore) acconsentono oralmente o per iscritto;
  - Possiamo diffondere le informazioni sanitarie protette alla Food and Drug Administration statunitense, se necessario, per segnalare eventi avversi, difetti del prodotto o partecipare a richiami in fabbrica del prodotto;
  - Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette al vostro datore di lavoro, dietro sua richiesta, quando vi forniamo assistenza sanitaria per determinare la patologia o l'infortunio correlati al luogo di lavoro e nella maggior parte dei casi riceverete la notifica della divulgazione di tali informazioni al vostro datore di lavoro;
  - Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette, se richiesto dalla legge, ad enti di vigilanza governativi che svolgono audit, sperimentazioni o procedimenti civili o penali;
  - Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette se così richiesto per un mandato di comparizione o per una richiesta di presentazione di prove e, in alcuni casi, riceverete la notifica di tale divulgazione;

- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette ai funzionari della legge, come richiesto dalla legge, per segnalare ferite, lesioni e crimini;
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette ai medici legali e/o ai titolari di onoranze funebri conformemente alla legge;
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette, se necessario, per disporre una donazione di organi o tessuti o un trapianto;
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette per determinati scopi di ricerca, se tale ricerca è approvata da una commissione di revisione istituzionale con regole stabilite per garantire la privacy;
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette in casi limitati se sospettiamo una grave minaccia per la salute o la sicurezza;
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette se siete membri delle forze armate, come richiesto dai servizi delle forze armate e, se necessario, anche per le attività di sicurezza nazionale o di intelligence; e
- Possiamo diffondere le vostre informazioni sanitarie protette ai sindacati, se necessario, per la determinazione dell'entità di risarcimento dei lavoratori.

### III. Organizzazioni sanitarie organizzate

OhioHealth partecipa a uno o più organizzazioni sanitarie organizzate (OHCA, *organized health care arrangements*) con altri fornitori della comunità, quali ospedali e pratiche mediche che utilizzano il nostro sistema di registrazione sanitario elettronico Epic. Partecipando all'OHCA, potremmo ricevere informazioni su di voi elettronicamente da altri fornitori partecipanti all'OHCA e rendiamo disponibili tali informazioni agli altri fornitori partecipanti. Noi e gli altri fornitori partecipanti utilizziamo le vostre informazioni per trattare, coordinare la vostra assistenza, richiedere il pagamento per la vostra assistenza e per le operazioni di assistenza sanitaria (quali la valutazione e il miglioramento della qualità della cura dei fornitori partecipanti all'OHCA).

I fornitori che partecipano all'OHCA sono organizzazioni indipendenti e nessun fornitore partecipante è un dipendente, agente, partner o joint venturer di un altro fornitore partecipante (salvo in circostanze limitate quando un fornitore partecipante ha stipulato un accordo separato con un altro fornitore partecipante). Ogni fornitore ha adottato le misure necessarie per partecipare all'OHCA e condivide le informazioni del paziente per il trattamento e per altri scopi consentiti dalla legge.

### IV. Ente di scambio di informazioni sanitarie

Le informazioni sanitarie protette possono essere divulgate a un ente di scambio di informazioni sanitarie approvato per facilitare la prestazione di assistenza sanitaria. L'ente di scambio di informazioni sanitarie approvato è tenuto a mantenere adeguate misure amministrative, fisiche e tecniche per proteggere la privacy e la sicurezza delle informazioni sanitarie protette. Solo i soggetti autorizzati possono accedere e utilizzare informazioni sanitarie protette dell'ente di scambio di informazioni sanitarie approvato. Avete determinati diritti in relazione a tale divulgazione, come descritto nella sezione V qui di seguito.

### V. Avete l'opportunità di obiettare (“recesso”) ai seguenti utilizzi e divulgazioni:

1. **La directory della nostra struttura.** Disponiamo di una directory della struttura che elenca il nome, la posizione o il numero di camera, la condizione generale e, se lo desiderate, la vostra

appartenenza religiosa. A meno che non scegliate di escludere le informazioni da tale directory, le informazioni, escludendo l'appartenenza religiosa, verranno divulgate a chiunque lo richieda chiedendo il vostro nome. Queste informazioni, incluso l'appartenenza religiosa, possono anche essere fornite ai membri del clero. Durante la registrazione, avete il diritto di escludere le informazioni da tale directory e di limitare ragionevolmente le informazioni fornite e/o i destinatari della divulgazione.

2. **Famiglia e Amici coinvolti nella cura.** Con la vostra approvazione, possiamo divulgare periodicamente le vostre informazioni sanitarie alla famiglia, ad amici e a terzi coinvolti nella cura o nel pagamento dell'assistenza al fine di facilitare il coinvolgimento della persona nell'assistenza o nel pagamento della cura. Se non siete disponibili, se siete impossibilitati, o state affrontando una situazione medica di emergenza e riteniamo che una divulgazione limitata possa essere nel vostro interesse, possiamo condividere informazioni sanitarie limitate con tali persone senza la vostra approvazione. Inoltre, possiamo divulgare informazioni sanitarie protette limitate a un ente pubblico o privato autorizzato a supportare gli sforzi di soccorso in caso di disastri affinché tale ente individui un familiare o altre persone che potrebbero essere coinvolte in qualche modo nella vostra cura.
3. **Raccolta fondi.** Possiamo contattarvi per donare a una raccolta fondi per noi o per nostro conto. Avete il diritto di recedere dalla ricezione di materiale/comunicazioni sulla raccolta fondi e potete farlo inviando il vostro nome e indirizzo a OhioHealth Foundation, 180 East Broad Street, 31<sup>st</sup> Floor, Columbus, Ohio 43215 o inviando un email a **OptOut\_OHF@OhioHealth.com** dichiarando che non intendete ricevere materiale o comunicazioni sulla raccolta fondi.
4. **Ente di scambio di informazioni sanitarie.** Per quanto riguarda un ente di scambio di informazioni sanitarie, voi o il vostro rappresentante personale avete il diritto di effettuare per iscritto una o entrambe le richieste seguenti: (a) non divulgare nessuna delle vostre informazioni sanitarie protette all'ente di scambio di informazioni sanitarie approvato; (b) non divulgare categorie specifiche delle informazioni sanitarie protette all'ente di scambio di informazioni sanitarie approvato. Qualsiasi limitazione alla divulgazione di informazioni sanitarie protette da voi richiesta ai sensi dei punti (a) o (b) può negare l'accesso di un fornitore di assistenza sanitaria a informazioni necessarie per poter offrire l'assistenza adeguata. Dobbiamo rispettare tutte le limitazioni sulla divulgazione delle informazioni sanitarie protette da voi richieste in conformità ai punti (a) o (b), conformemente ai requisiti legali vigenti. È possibile effettuare questa richiesta scritta contattando il Dipartimento di referti medici di questa struttura.

## VI. I diritti del paziente relativi alle informazioni sanitarie.

1. **Accesso alle proprie informazioni sanitarie protette.** Avete il diritto di copiare e/o di ispezionare gran parte delle informazioni sanitarie che conserviamo sul vostro conto.
  - Tutte le richieste di accesso devono essere effettuate per iscritto e firmate da voi o dal vostro rappresentante. Se ci sarà un costo, lo comunicheremo in anticipo.
  - Inoltre, addebiteremo le spese di spedizione se richiedete una copia inviata e addebiteremo un costo per preparare un riepilogo delle informazioni richieste se richiedete tale riepilogo. È possibile ottenere un modulo di richiesta di accesso dal Dipartimento di referti medici di questa struttura.

- Avete il diritto di ottenere una copia elettronica delle vostre informazioni sanitarie esistenti in un formato elettronico e potrete richiedere che la copia sia trasmessa direttamente a un ente o persona da voi designata, a condizione che tale designazione sia chiara, comprensibile e specifica con nome completo e indirizzo postale o altre informazioni di identificazione.
  - Possiamo addebitare un costo per il nostro lavoro e le forniture per preparare la copia delle informazioni elettroniche sanitarie.
- 2. Modifiche alle proprie informazioni sanitarie protette.** Se ritenete che vi sia un errore nelle informazioni sanitarie o che le informazioni vadano modificate perché inesatte, avete il diritto di richiedere per iscritto di modificare o correggere le informazioni sanitarie.
- Non siamo obbligati ad apportare tutte le modifiche richieste, tuttavia considereremo attentamente ciascuna richiesta.
  - Affinché tutte le richieste di modifica siano prese in considerazione, devono essere in forma scritta, firmate da voi o dal vostro rappresentante e devono indicare le ragioni della richiesta di modifica o di correzione.
  - Se apportiamo una modifica o una correzione da voi richiesta, possiamo anche comunicarlo a terzi che lavorano con noi e avere le copie del documento non corretto se crediamo che tale notifica sia necessaria.
  - È possibile ottenere un modulo di richiesta di modifica dal Dipartimento di referti medici di questa struttura.
- 3. Resoconto delle divulgazioni delle informazioni sanitarie protette.** Avete il diritto di ricevere un resoconto di alcune divulgazioni effettuate da noi delle vostre informazioni sanitarie protette. Questo diritto non si applica alle divulgazioni effettuate per scopi di trattamento, pagamento o assistenza sanitaria.
- Le richieste di accesso devono essere effettuate per iscritto e firmate da voi o dal vostro rappresentante.
  - I moduli di richiesta del resoconto sono disponibili presso il Dipartimento di referti medici di questa struttura.
  - Il primo resoconto in un periodo di 12 mesi è gratuito; potrà essere addebitato un costo per ogni resoconto successivo richiesto entro lo stesso periodo di 12 mesi.
  - I resoconti saranno limitati a sei anni prima della data della richiesta.
- 4. Limitazioni sull'utilizzo e divulgazione delle vostre informazioni sanitarie protette.** Avete il diritto di richiedere limiti sulla modalità di utilizzo e divulgazione delle vostre informazioni sanitarie protette per le operazioni di trattamento, pagamento o assistenza sanitaria.
- Non potete limitare gli utilizzi a noi consentiti dalla legge.
  - È possibile ottenere un modulo di richiesta di limitazione presso il Dipartimento di referti medici di questa struttura.
  - Nella maggior parte dei casi, non siamo tenuti ad accettare la vostra richiesta di limitazione, tuttavia cercheremo di soddisfare le richieste ragionevoli quando appropriato.
  - Ci riserviamo il diritto di porre fine a una limitazione accordata se crediamo che sia opportuno agire in tal modo. In tal caso, verrete informati.
  - Inoltre, avete il diritto di porre fine a qualsiasi limitazione accordata inviando una notifica scritta, firmata da voi o dal vostro rappresentante, al Dipartimento di referti medici di questa struttura.

- Se pagate autonomamente l'intera fattura per un servizio, costi effettivi, e chiedete di non inviare informazioni sul servizio specifico alla vostra assicurazione per il pagamento, rispetteremo tale richiesta purché le informazioni non siano necessarie per spiegare altri servizi addebitati alla vostra compagnia assicurativa.

**5. Comunicazioni riservate.** Avete il diritto di richiedere e soddisferemo le richieste ragionevoli effettuate da voi o dal vostro rappresentante per ricevere comunicazioni in merito alle vostre informazioni sanitarie protette con mezzi alternativi o in sedi alternative. Ad esempio, se desiderate che i promemoria di appuntamenti non vengano lasciati sulla segreteria telefonica o che siano inviati a un determinato indirizzo, accetteremo richieste ragionevoli. Potete richiedere per iscritto tale comunicazione riservata e inviare la vostra richiesta al Dipartimento di referti medici di questa struttura.

**6. Copia cartacea.** Avete il diritto di ottenere una copia cartacea della presente Informativa, anche se avete richiesto tale copia tramite posta elettronica o altri mezzi elettronici.

**VII. Notifica di rilasci non autorizzati.** Nel caso improbabile che vi sia una violazione delle vostre informazioni sanitarie protette, riceverete una notifica e informazioni sulle misure da intraprendere per tutelarvi.

**VIII. Domande e reclami.** In caso di domande o ulteriore assistenza in merito a questa Informativa, potete contattare il garante della privacy dell'OhioHealth all'indirizzo 180 East Broad Street, 32<sup>nd</sup> Floor, Columbus, Ohio 43215 o chiamare il numero 1-866-411-6181. Se ritenete che i vostri diritti sulla privacy siano stati violati o non siete d'accordo con una decisione che abbiamo adottato in merito all'accesso alle vostre informazioni sanitarie, potete contattare:

- il garante della privacy dell'OhioHealth, oppure
- il Segretario del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani di Washington D.C. per iscritto entro 180 giorni dalla violazione dei vostri diritti.
- Non vi saranno ritorsioni conseguenti alla presentazione di un'eventuale denuncia.

**IX. Data di entrata in vigore.** Questa Informativa congiunta sul trattamento dei dati personali è effettiva dal 1 giugno 2017.