



**CONFERMA DI RICEVIMENTO
DELL'INFORMATIVA HIPAA SULLA PRIVACY**

Con la mia firma in calce confermo di avere ricevuto una copia della presente informativa sulla tutela della privacy e di essere quindi stato informato/a sul modo in cui i dati sanitari che mi riguardano potranno essere usati e divulgati dall'ospedale e dalle strutture elencate all'inizio di questo documento, e su come posso ottenere l'accesso a questi dati e il controllo degli stessi. Inoltre confermo e prendo atto di potere richiedere copie di altri documenti scritti che offrono chiarimenti su speciali tutele della privacy sui dati relativi alla salute mentale e al virus dell'immunodeficienza umana (HIV).

Firma del paziente o del suo rappresentante

Nome in stampatello del paziente o del suo rappresentante

Data

Descrizione dell'autorità che rappresenta il paziente

(Per uso interno B nel caso in cui non sia possibile ottenere la firma di cui sopra)

Fatta eccezione per i casi di terapia d'urgenza, lo *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) del 1996 ci obbliga ad adoperarci in buona fede per ottenere dal paziente una conferma scritta di ricevimento dell'Informativa sulla privacy nel giorno immediatamente successivo alla data del 14 aprile 2003, in cui forniamo al paziente terapie, prodotti o servizi (inclusi il momento dell'accettazione, la prima visita in un reparto dell'ospedale o qualsiasi altro primo contatto avvenuto con il paziente). È nostro obbligo adoperarci in buona fede per ottenere una conferma scritta nei casi in cui ciò sia ragionevolmente possibile dopo una situazione di emergenza. Se è impossibile ottenere tale conferma siamo tenuti a documentare la buona fede con cui ci siamo adoperati per ottenerla e i motivi per cui non è stata ottenuta.

Descrivere le azioni compiute in buona fede per ottenere la conferma scritta (**includere il proprio nome e la data**):

1. _____
Nome: _____ Data: _____
2. _____
Nome: _____ Data: _____
3. _____
Nome: _____ Data: _____

L'ORIGINALE DI QUESTO DOCUMENTO DEVE ESSERE INSERITO
NELLA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

LA PRESENTE INFORMATIVA DESCRIVE COME POSSONO ESSERE USATE E DIVULGATE LE INFORMAZIONI MEDICHE CHE LA RIGUARDANO E COME LEI PUÒ ACCEDERE A QUESTI DATI. LA PREGHIAMO DI LEGGERE ATTENTAMENTE QUESTO DOCUMENTO. Per legge siamo obbligati a tutelare la riservatezza dei suoi dati sanitari e a fornirle una copia di questa informativa, che viene presentata in due parti: nella prima parte (pagg. 1-2) sono riassunte brevemente le modalità di trattamento dei suoi dati sanitari; la seconda parte (pagg. 3-10) contiene ulteriori dettagli sulle nostre procedure di trattamento delle informazioni riservate. Responsabile della privacy per il nostro centro è Joyce A. Leahy.

CHI SI ATTIENE A QUESTA INFORMATIVA

La presente informativa descrive le procedure per tutelare la riservatezza dei dati sanitari seguite dal Maimonides Medical Center, dal suo personale medico e dagli operatori sanitari associati al centro e che forniscono servizi sanitari congiuntamente al nostro ospedale. Alle procedure per la tutela della privacy descritte in questa informativa si attengono: (1) tutti gli operatori sanitari da cui lei riceverà assistenza presso una delle nostre sedi, incluso il nostro *Ambulatory Health Services Network*; (2) tutti gli impiegati, gli studenti, i tirocinanti o i volontari in una qualsiasi delle nostre sedi, incluso il nostro *Ambulatory Health Services Network*; (3) tutti gli impiegati, i medici, i tirocinanti, gli studenti o i volontari presso la MMC Pharmacy, Inc. o la Infusion Options, Inc.; e (4) tutti i partner commerciali del nostro ospedale, della MMC Pharmacy, Inc. o della Infusion Options, Inc. (descritti più avanti). Le ricordiamo che le procedure per la tutela della privacy seguite dal suo medico privato potrebbero essere diverse per quanto riguarda l'uso e la divulgazione dei dati sanitari che la riguardano e relativi all'assistenza prestata dal medico presso il suo ambulatorio.

RIEPILOGO DELLE INFORMAZIONI IMPORTANTI

Domande. Se ha domande da porre su questa informativa o desidera avere ulteriori informazioni, la invitiamo a rivolgersi a Douglas Jablon, assistente speciale del presidente e del vicepresidente per le relazioni con i pazienti, telefonando al (718) 283-7212.

Richiesta del consenso scritto. Di norma le chiederemo un consenso scritto prima di usare i suoi dati sanitari o comunicarli a terzi al di fuori dell'ospedale. Lei potrà anche richiedere di trasferire i suoi dati a un'altra persona, completando un modulo di autorizzazione scritta. Nel caso in cui abbia dato il suo consenso scritto, questo potrà essere da lei annullato in qualsiasi momento, anche se l'annullamento non è valido per gli eventuali casi in cui ci saremo già avvalsi del suo consenso. Per annullare questo consenso la invitiamo a rivolgersi per iscritto al nostro *Health Information Services Department*.

Eccezioni alla richiesta del consenso scritto. Esistono dei casi in cui il suo consenso scritto non è necessario prima di usare i suoi dati sanitari o comunicarli a terzi. Tali casi sono:

- **Terapie, pagamenti e operazioni commerciali.** I suoi dati sanitari possono essere usati e divulgati per curare una malattia da cui è affetto/a, riscuotere il pagamento per queste cure o condurre operazioni commerciali. (Vedi pagg. 4-6 di questa informativa).

- **Registro dei pazienti e divulgazione di dati a familiari e amici coinvolti nella sua assistenza.** Possiamo inserire informazioni che la riguardano nel Registro dei nostri pazienti oppure comunicare i suoi dati sanitari a familiari o amici coinvolti nella sua assistenza, sempre che lei non abbia nulla in contrario all'uso o alla divulgazione dei suoi dati sanitari in questo senso. (Vedi pag. 6 di questa informativa).
- **Esigenze di ordine pubblico.** In determinate situazioni i suoi dati sanitari possono essere usati o divulgati per rispettare la legge o soddisfare importanti esigenze di ordine pubblico. (Vedi pagg. 6-9 di questa informativa).
- **Casi di dati totalmente o parzialmente privi di identità.** (Vedi pag. 9 di questa informativa).

Come accedere ai propri dati sanitari. In linea di massima lei ha il diritto di controllare i suoi dati sanitari ed ottenerne una copia. (Vedi pag. 9-10 di questa informativa).

Come correggere i propri dati sanitari. Lei ha il diritto di chiedere di correggere i suoi dati sanitari se li ritiene inesatti o incompleti. (Vedi pag. 10 di questa informativa).

Come identificare coloro che hanno ricevuto i suoi dati sanitari. Lei ha il diritto di ricevere un resoconto dei casi di divulgazione, in cui sono identificati determinati individui o enti ai quali abbiamo rivelato i suoi dati sanitari. (Vedi pag. 11-12 di questa informativa).

Come richiedere tutele aggiuntive della privacy. Lei ha il diritto di chiedere un'ulteriore limitazione delle modalità con cui i suoi dati sanitari sono usati o comunicati a terzi. (Vedi pag. 12 di questa informativa).

Come richiedere contatti più riservati. Lei ha il diritto di chiederci di contattarla in modo più riservato, per esempio a casa invece che sul posto di lavoro. (Vedi pag. 12 di questa informativa).

Come esercitare il diritto di procura. Lei ha il diritto di nominare un suo rappresentante, che potrà agire in suo nome per controllare il trattamento dei suoi dati sanitari. (Vedi pag. 12 di questa informativa).

Come essere informati sulle tutele speciali riguardo ai dati relativi all'HIV e alla salute mentale. Speciali tutele per la riservatezza dei dati sono applicabili nel caso di informazioni relative all'HIV e alla salute mentale. Per richiedere copie delle informative speciali sulla trattazione di questo tipo di dati, la invitiamo a rivolgersi al nostro *Patient Relations Department* telefonando al (718) 283-7212. (Vedi pag. 13 di questa informativa).

Come ottenere una copia di questa informativa. Lei ha il diritto di ricevere una copia su carta di questa informativa, che può essere richiesta (anche nel caso di eventuali aggiornamenti) in qualsiasi momento. Per ottenere una copia su carta di questo documento la invitiamo a rivolgersi al nostro *Patient Relations Department* telefonando al (718) 283-7212. È possibile ottenere una copia di questa informativa (o una sua versione aggiornata) anche collegandosi al nostro sito internet www.maimonidesmed.org, oppure potrà farne richiesta in occasione della sua prossima visita. Una copia della versione aggiornata di questa informativa sarà sempre esposta al pubblico in determinate aree nella sala di accettazione. Le nostre procedure per la tutela della privacy possono subire dei cambiamenti nel corso del tempo. In questo caso la presente informativa verrà aggiornata in modo da fornire un resoconto preciso, per sommi capi, delle nostre procedure. L'informativa aggiornata sarà valida per tutti i suoi dati sanitari, inclusi quelli ottenuti o ricevuti prima dell'emissione della nuova informativa. Siamo tenuti a rispettare le condizioni stabilite dall'informativa attualmente in vigore.

Come presentare reclamo. Se ritiene che il suo diritto alla privacy sia stato violato, potrà presentare reclamo presso di noi o presso il Segretario del *Department of Health and Human Services* (Ministero della Sanità e dei Servizi Sociali). Per presentare reclamo presso di noi la invitiamo a rivolgersi al nostro *Patient Relations Department* telefonando al (718) 283-7212. *Nessuno agirà con ritorsioni o adotterà dei provvedimenti contro di lei per aver presentato reclamo.*

QUALI DATI SANITARI SONO PROTETTI

La tutela della riservatezza dei dati che raccogliamo su di lei durante la fornitura dei nostri servizi sanitari è un nostro preciso impegno. Alcuni esempi di dati sanitari protetti sono:

- quelli che segnalano il suo ricovero presso il nostro ospedale o terapie o altri servizi di tipo sanitario che lei riceve dal nostro ospedale.
- quelli che riguardano il suo stato di salute (per esempio, un'eventuale malattia);
- quelli su prodotti o servizi sanitari forniti in passato o da fornire in futuro (per esempio, un intervento chirurgico); oppure
- quelli che riguardano le coperture sanitarie di cui gode in base al suo sistema previdenziale (per esempio se una prescrizione medica è gratuita o meno);

quando sono associati a:

- dati anagrafici (nome, indirizzo, o stato previdenziale);
- numeri esclusivi in grado di identificarla (numero della tessera di previdenza sociale, numero di telefono o numero della patente); e
- altri tipi di dati che potrebbero rivelare la sua identità.

COME I SUOI DATI SANITARI POSSONO ESSERE USATI E DIVULGATI SENZA BISOGNO DI UN SUO CONSENSO SCRITTO

Per sua conoscenza, abbiamo incluso maggiori chiarimenti su come i suoi dati sanitari possono essere usati e divulgati senza bisogno di chiederle un consenso scritto.

1. Terapie, pagamenti e operazioni commerciali

I suoi dati sanitari possono essere usati o comunicati a terzi per curare una malattia da cui è affetto/a, riscuotere il pagamento per queste cure e condurre operazioni commerciali. In alcuni casi i suoi dati sanitari possono anche essere divulgati per le operazioni di pagamento e determinate operazioni commerciali di un altro operatore sanitario o ente pagante. Il Maimonides Medical Center, il personale medico del centro e gli altri operatori sanitari ad esso associati fanno parte di un piano organizzato di assistenza sanitaria secondo quanto previsto dall'HIPAA, che autorizza queste entità alla comunicazione reciproca di dati esclusivamente a fini terapeutici, di assistenza sanitaria e di riscossione dei pagamenti. Di seguito sono citati altri esempi di come i suoi dati possono essere usati e divulgati per tali scopi.

Terapie. I suoi dati sanitari possono essere comunicati al personale medico o paramedico o ad altri operatori sanitari che si trovano all'interno dell'ospedale e sono coinvolti nella sua assistenza. Questi individui possono a loro volta servirsi di questi dati a fini diagnostici o terapeutici. Un medico presso il nostro ospedale può comunicare i suoi dati sanitari a un altro medico all'interno dell'ospedale, oppure a un medico di un altro ospedale, per stabilire una diagnosi e un trattamento. Il suo medico può anche comunicare i suoi dati sanitari a un altro medico a cui lei si è rivolto per un consulto. I diversi reparti e il personale sanitario del nostro ospedale possono comunicare i suoi dati sanitari allo scopo di fornire e coordinare servizi come prescrizioni mediche, analisi di laboratorio ed esami radiologici. La nostra facoltà, gli studenti, i volontari e i tirocinanti avranno accesso ai suoi dati sanitari a fini educativi e terapeutici, in quanto partecipano a programmi di formazione continua, di praticantato e d'internato.

Pagamenti. I suoi dati sanitari possono essere usati o comunicati a terzi per riscuotere il pagamento di servizi di cui lei usufruisce. Per esempio, possiamo comunicare dati che la riguardano alla sua compagnia di assicurazione per ottenere il rimborso delle prestazioni sanitarie che lei ha ricevuto, oppure per stabilire se le prestazioni che lei riceverà sono coperte dalla sua compagnia. È inoltre possibile che sia necessario da parte nostra informare la sua compagnia di assicurazione del suo stato di salute per ottenere un benessere preventivo per il trattamento, come nel caso di un ricovero per intervento chirurgico particolare. Infine, possiamo comunicare dati che la riguardano ad altri operatori o enti paganti, per esempio una ditta privata del servizio ambulanze, per la riscossione di un pagamento.

Operazioni commerciali. I suoi dati sanitari possono essere usati o comunicati a terzi allo scopo di condurre operazioni commerciali come ad esempio operazioni di amministrazione interna, di programmazione e varie altre attività che migliorano la qualità e l'efficienza dell'assistenza fornita, come il miglioramento delle prestazioni, la verifica dell'utilizzo di particolari risorse, la revisione contabile interna, la certificazione, l'abilitazione, le attività educative e quelle di accreditamento. Per esempio, i suoi dati sanitari possono essere usati per condurre sondaggi sul grado di soddisfazione dei pazienti, per valutare il livello delle prestazioni del personale che la assiste, o per istruire il personale su come migliorare il livello di assistenza. I suoi dati sanitari possono essere rivelati ai rappresentanti dei nostri pazienti per risolvere eventuali sue rimostranze e assicurarci che la sua degenza presso la nostra struttura sia soddisfacente. Infine i suoi dati sanitari possono essere comunicati ad altri operatori sanitari o enti paganti per determinate operazioni commerciali, se tali dati si riferiscono a un rapporto che l'operatore o l'ente pagante ha avuto o ha tuttora con lei e se questo operatore/ente pagante è obbligato, ai sensi delle leggi federali, a tutelare la riservatezza dei suoi dati sanitari.

Promemoria per appuntamenti, terapie alternative, benefici e prestazioni. Durante il periodo della sua cura presso le nostre strutture i suoi dati sanitari possono essere usati per contattarla allo scopo di ricordarle la data di un appuntamento per una terapia o una prestazione. I suoi dati sanitari possono anche essere usati per consigliarle eventuali terapie alternative o benefici e prestazioni assistenziali che potrebbero interessarla.

Raccolta di fondi. Per sostenere la nostra attività commerciale i suoi dati sanitari, inclusi quelli relativi al sesso e all'età, al suo domicilio o al suo posto di lavoro e al periodo in cui è in cura presso le nostre strutture, possono essere usati allo scopo di entrare in contatto con lei e raccogliere fondi per aiutarci nella nostra attività. Questi dati possono anche essere comunicati a una fondazione di beneficenza, che si metterà in contatto con lei allo scopo di raccogliere fondi per nostro conto. Se non desidera essere contattato/a per attività di beneficenza può rivolgersi al nostro *Development Office* telefonando al (718) 283-7046.

Partner commerciali. I suoi dati sanitari possono essere rivelati a nostri fornitori, agenti e altre società con cui intratteniamo rapporti di affari e che hanno bisogno di tali informazioni per assisterci nella riscossione dei pagamenti o nello svolgimento delle nostre operazioni commerciali. Per esempio, i suoi dati sanitari possono essere comunicati a una società di fatturazione che ci assiste nella riscossione dei pagamenti da parte della sua compagnia di assicurazione. I suoi dati sanitari possono essere comunicati a operatori che si occupano della trascrizione della documentazione sanitaria e altri servizi che ci assistono nella compilazione della sua cartella medica. Altri esempi sono quelli in cui i suoi dati sanitari possono essere comunicati a uno studio commercialista o legale che ci fornisce consulenza professionale per migliorare i nostri servizi sanitari e rispettare le leggi vigenti, oppure a una compagnia di assicurazioni o a un'organizzazione di gestione dei rischi che ci fornisce consulenza professionale per la gestione dei rischi e delle responsabilità, incluse le richieste di risarcimento o le cause legali. Se i suoi dati sanitari sono rivelati a una ditta con cui intratteniamo rapporti di affari avremo un contratto scritto che garantisce la riservatezza dei suoi dati anche da parte di questo nostro partner commerciale.

2. Registro dei pazienti/Familiari e amici

I suoi dati sanitari possono essere usati nel nostro Registro dei pazienti, e divulgati da questa fonte, oppure comunicati a familiari e amici coinvolti nella sua assistenza. Le sarà sempre data la possibilità di opporsi a questa procedura, a meno che non ci sia tempo sufficiente per farlo a causa di un'emergenza medica (nel qual caso sarà in grado di esprimere la sua opinione non appena lo stato di emergenza sarà cessato). I suoi desideri saranno rispettati salvo che non ci venga richiesto per legge di agire altrimenti.

Registro dei pazienti. Se non ha nulla in contrario, durante il periodo della sua degenza in ospedale o in una qualsiasi delle nostre strutture il suo nome, il luogo dove si trova, le sue condizioni generali (buone, stabili, critiche, ecc.) e la sua confessione religiosa saranno inclusi nel nostro Registro dei pazienti. Le informazioni contenute in questo registro, ad eccezione della confessione religiosa, possono essere divulgate a chi chiederà di lei facendo il suo nome. La sua confessione religiosa può essere comunicata a un membro del clero, come un sacerdote o un rabbino, anche se questi non farà il suo nome.

Familiari e amici coinvolti nella sua assistenza. Se non ha nulla in contrario, i suoi dati sanitari possono essere comunicati a un membro della sua famiglia, a un suo parente, o a un suo amico intimo che è coinvolto nella sua assistenza o paga per essa. Un membro della sua famiglia, un rappresentante o un'altra persona responsabile della sua assistenza può anche essere avvertito della sua presenza nel nostro ospedale e delle sue condizioni generali oppure, malauguratamente, del suo decesso. In alcuni casi può rendersi necessario che i suoi dati siano comunicati a un'organizzazione che si occupa di assistenza in caso di catastrofi e che ci aiuterà a rintracciare e informare queste persone.

3. Esigenze di ordine pubblico

In determinate situazioni i suoi dati sanitari possono essere usati e comunicati a terzi per legge o per soddisfare importanti esigenze di ordine pubblico, quali quelle descritte in seguito.

Come previsto dalla legge. I suoi dati sanitari possono essere usati o divulgati nei casi previsti dalla legge. In questi casi la avvertiremo, se questo è previsto dalla legge.

Salute pubblica. I suoi dati personali possono essere divulgati a ufficiali sanitari autorizzati (o a un ente governativo straniero che collabora con essi) affinché possano svolgere la loro attività. Per esempio, i suoi dati personali possono essere comunicati a funzionari governativi responsabili del controllo di malattie, lesioni o menomazioni. I suoi dati sanitari possono anche essere divulgati ad una persona che potrebbe essere stata esposta a una malattia trasmissibile o essere a rischio di contrarre o diffondere la malattia, se una legge ci consente di agire in tal senso. Infine, alcuni dati sanitari che la riguardano possono essere rivelati al suo datore di lavoro se quest'ultimo ci ha incaricato di sottoporla a un esame clinico e si scoprisse una lesione o una malattia collegata alla sua professione, di cui il suo datore di lavoro deve essere informato allo scopo di attenersi alle normative vigenti in materia.

Vittime di abuso, abbandono o violenza domestica. I suoi dati sanitari possono essere rivelati a un'autorità sanitaria pubblica autorizzata a ricevere denunce di abuso, abbandono o violenza domestica. Per esempio, i suoi dati possono essere comunicati a funzionari governativi, se riteniamo ragionevolmente che lei sia stato/a vittima di abuso, abbandono o violenza domestica. Prima di rivelare queste informazioni faremo tutto il possibile per ottenere il suo consenso, ma in alcuni casi potremo essere costretti o sentirci autorizzati ad agire senza il suo consenso.

Attività di vigilanza sanitaria. I suoi dati sanitari possono essere rivelati ad enti governativi autorizzati ad effettuare controlli, indagini e ispezioni nelle nostre strutture. Questi enti governativi controllano le attività del sistema sanitario, i programmi di previdenza pubblica come Medicare e Medicaid, e il rispetto dei programmi normativi pubblici e delle leggi in materia di diritti civili.

Controllo, rettifica e ritiro di farmaci o presidi medico-sanitari. I suoi dati sanitari possono essere divulgati ad una persona o ad una società regolamentate dalla *Food and Drug Administration* allo scopo di denunciare l'esistenza di problemi relativi a farmaci o presidi medico-sanitari.

Cause e vertenze legali. I suoi dati sanitari possono essere divulgati se un qualsiasi tribunale, in cui è in corso una causa legale o una vertenza di altro tipo, ci ordina di agire in tal senso.

Applicazione della legge. I suoi dati sanitari possono essere divulgati alle forze di polizia per i seguenti motivi:

- in seguito a un'ordinanza emessa da un tribunale o ad una norma legale che siamo tenuti a osservare;
- per assistere le forze di polizia a identificare o rintracciare una persona sospetta, evasa, scomparsa o un testimone;
- nel caso in cui lei sia vittima di un reato e noi accertiamo che: (1) non abbiamo potuto ottenere il suo consenso a causa di una situazione di emergenza o della sua incapacità; (2) le forze di polizia hanno immediato bisogno di queste informazioni per lo

svolgimento delle loro funzioni; e (3) secondo il nostro giudizio professionale la divulgazione dei suoi dati viene fatta nel suo interesse;

- se sospettiamo che la sua morte sia stata causata da una condotta criminosa;
- se necessario per denunciare un reato che si è verificato nell'area di nostra proprietà; oppure
- se necessario per denunciare un reato scoperto durante un episodio di emergenza sanitaria che si è verificato al di fuori dalle nostre strutture (per esempio, da parte di personale paramedico d'ambulanza presente sulla scena di un delitto).

Per scongiurare una minaccia grave e imminente alla salute o alla sua sicurezza. I suoi dati sanitari possono essere usati o comunicati a terzi quando questo risulta necessario per scongiurare una minaccia seria e imminente alla sua salute o alla sua sicurezza o alla salute o alla sicurezza di un'altra persona o della collettività. In tali casi le informazioni che la riguardano saranno comunicate esclusivamente a qualcuno in grado di contribuire a scongiurare tale minaccia. I suoi dati sanitari possono inoltre essere divulgati alle forze di polizia, se lei ci informa di avere preso parte a un reato violento che può avere provocato gravi lesioni a un'altra persona (a meno che questo fatto non venga da lei ammesso durante una seduta di *counseling*) o se noi accertiamo che lei è fuggito/a da una condizione detentiva (per esempio da un carcere o da un istituto di igiene mentale).

Sicurezza nazionale, servizi segreti o servizi di protezione. I suoi dati sanitari possono essere divulgati a funzionari federali autorizzati, che stiano conducendo operazioni di sicurezza nazionale e attività dei servizi segreti o stiano fornendo un servizio di protezione al Presidente degli Stati Uniti o altri importanti funzionari.

Militari e veterani di guerra. Se lei è arruolato/a nelle Forze Armate, i dati sanitari che la riguardano possono essere divulgati alle autorità militari competenti per attività da loro ritenute necessarie a portare avanti la loro missione militare. Inoltre, informazioni sanitarie relative a personale militare straniero possono essere rivelate alle autorità militari straniere competenti.

Detenuti e istituti di pena. Se lei è detenuto/a in un carcere o si trova in stato di fermo presso una centrale di polizia i suoi dati sanitari possono essere divulgati alle guardie carcerarie o alle forze di polizia, se necessario, per fornire l'assistenza sanitaria di cui ha bisogno o per mantenere l'ordine e la sicurezza nel luogo in cui è recluso/a. Ciò prevede anche la comunicazione di informazioni necessarie a proteggere la salute e l'incolumità di altri detenuti o di persone coinvolte nella sorveglianza o nel trasporto dei detenuti.

Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. I suoi dati sanitari possono essere divulgati per il risarcimento di danni in caso di infortuni sul lavoro o malattie professionali o simili programmi.

Coroner, medici legali e impresari di pompe funebri. Nella malaugurata ipotesi della sua morte i suoi dati sanitari possono essere divulgati a un coroner o a un medico legale. Questo potrebbe essere necessario, per esempio, per determinare la causa della sua morte. Queste informazioni possono inoltre essere rivelate agli impresari di pompe funebri, secondo le necessità, per rendere possibile lo svolgimento delle loro mansioni.

Donazione di organi e tessuti. Nella malaugurata ipotesi della sua morte, i suoi dati sanitari possono essere divulgati a organizzazioni che si occupano di reperire e conservare organi, occhi o altri tessuti, affinché possano indagare sulla possibilità di effettuare donazioni o trapianti in base alle leggi vigenti. Le ricordiamo che la donazione di organi e tessuti richiede comunque il consenso del donatore.

Ricerca. Nella maggior parte dei casi le sarà chiesto un consenso scritto prima di usare i suoi dati sanitari o comunicarli a terzi a fini di ricerca. Tuttavia, in alcune circostanze i suoi dati sanitari possono essere usati e divulgati senza chiederle un consenso scritto se, mediante uno speciale procedimento, otteniamo un benestare che ci garantisca che tale ricerca senza il suo consenso scritto pone minimi rischi alla violazione della sua privacy. In nessun caso, comunque, consentiremo ai ricercatori di usare pubblicamente il suo nome o la sua identità. I suoi dati sanitari possono anche essere rivelati senza consenso scritto a persone che stanno preparando un progetto di ricerca futuro, a condizione che qualsiasi informazione in grado di identificarla non fuoriesca dalle nostre strutture. Nella malaugurata ipotesi della sua morte i suoi dati sanitari possono essere comunicati a persone che stanno conducendo una ricerca servendosi di dati relativi a persone decedute, a condizione che accettino di non far fuoriuscire dalle nostre strutture informazioni in grado di identificarla.

4. Casi di dati totalmente o parzialmente privi di identità. I suoi dati sanitari possono essere usati e divulgati se viene eliminata qualsiasi informazione che possa potenzialmente identificarla. In questo modo i dati sanitari saranno “completamente privi di identità”. Possono inoltre usati e divulgati dati sanitari “parzialmente privi di identità”, se la persona che riceve questi dati sottoscrive un accordo per la tutela della loro riservatezza, secondo quanto richiesto dalle leggi statali e federali. I dati sanitari parzialmente privi di identità *non* conterranno nessuna informazione in grado di identificarla direttamente (nome, indirizzo, numero della tessera di previdenza sociale, numero telefonico, numero di fax, indirizzo email, indirizzo del sito internet, numero della patente).

5. Divulgazioni accidentali. Saranno prese tutte le misure ragionevoli per tutelare la riservatezza dei suoi dati sanitari, ma è comunque possibile che tali informazioni possano essere rivelate accidentalmente durante i casi di uso e divulgazione consentiti o come inevitabile risultato di queste operazioni. Per esempio, nel corso di un trattamento, altri pazienti presenti nella zona in cui avviene la terapia possono vedere o sentire parlare di cose che riguardano la sua salute.

I DIRITTI ALL'ACCESSO E AL CONTROLLO DEI PROPRI DATI SANITARI

I suoi diritti di accesso e controllo dei suoi dati sanitari sono:

(NB: tali diritti sono importanti in quanto possono assicurarla dell'esattezza dei dati sanitari che abbiamo su di lei. Inoltre, questi diritti possono aiutarla a controllare il modo in cui usiamo e riveliamo a terzi informazioni sul suo conto oppure il modo in cui comunichiamo con lei riguardo alle sue questioni mediche).

1. Diritto di ispezionare e ottenere copie della cartella clinica

Lei ha il diritto di ispezionare e ottenere una copia di qualsiasi dato sanitario che la riguarda e che può essere usato per prendere decisioni su di lei e sulle sue cure fino a quando queste informazioni saranno mantenute nei nostri archivi, che contengono informazioni di tipo medico e amministrativo. Per ispezionare od ottenere una copia dei suoi dati sanitari la invitiamo a presentare una richiesta per iscritto al nostro *Health Information Services Department*. Se richiede una copia delle informazioni possiamo addebitarle una spesa per i costi di fotocopiatura, spedizione o altri servizi dovuti per soddisfare la sua richiesta. La spesa ordinaria è di \$0,75 per pagina, da versare generalmente in anticipo o al momento di consegna della copia.

Risponderemo alla sua richiesta di ispezione degli archivi entro 10 giorni. Di norma rispondiamo alle richieste per ottenere una copia della documentazione entro 30 giorni, se i dati si trovano nella nostra struttura, ed entro 60 giorni, se si trovano in una struttura diversa. Se è necessario altro tempo per esaudire una richiesta di copia, ciò le sarà comunicato per iscritto entro il periodo stabilito, spiegandole i motivi del ritardo e informandola sui tempi previsti per esaudire la sua richiesta.

In particolari circostanze, molto rare, possiamo rifiutarci di esaudire la sua richiesta di ispezionare od ottenere una copia delle sua documentazione. In questo caso le forniremo invece un sommario delle informazioni richieste. Le invieremo inoltre una comunicazione scritta in cui spieghiamo i motivi che ci costringono a fornire questo sommario e una descrizione completa dei suoi diritti a rivedere questa decisione e le informazioni su come esercitarli. La comunicazione conterrà anche informazioni su come presentare reclamo su questa materia presso di noi o presso il Segretario del *Department of Health and Human Services* (Ministero della Sanità e dei Servizi Sociali). Se abbiamo motivo di rifiutarci di soddisfare almeno in parte la sua richiesta, le concederemo un accesso totale alle parti rimanenti dopo avere escluso dalla documentazione quelle informazioni che non possiamo permetterle di ispezionare o copiare.

2. Diritto alla modifica della cartella clinica

Se lei ritiene che i dati sanitari che la riguardano, attualmente in nostro possesso, siano inesatti o incompleti, può chiederci di correggerli. Lei ha il diritto di richiedere questa correzione fino a quando i suoi dati saranno nei nostri archivi. Per richiedere una correzione la invitiamo a rivolgersi per iscritto al nostro *Health Information Services Department*, includendo nella sua richiesta i motivi per cui ritiene sia necessario procedere da parte nostra a questa rettifica. Di norma risponderemo alla sua richiesta entro 60 giorni. Se avremo bisogno di più tempo per risponderle glielo comunicheremo per iscritto entro 60 giorni, spiegandole i motivi del ritardo e informandola sui tempi previsti per esaudire la sua richiesta.

Se ci rifiutiamo di esaudire, in tutto o in parte, la sua richiesta glielo comunicheremo per iscritto, spiegandole i motivi della nostra decisione. Lei avrà il diritto di inserire nei nostri archivi determinati dati relativi alla rettifica richiesta. Per esempio, se non è d'accordo con la nostra decisione avrà la possibilità di presentare una dichiarazione in cui spiega i motivi del suo dissenso, e tale dichiarazione sarà inserita nella sua cartella clinica. Includeremo anche informazioni su come presentare reclamo presso di noi o presso il Segretario del *Department of Health and Human Services*. Queste procedure saranno spiegate più dettagliatamente in tutte le comunicazioni che le saranno inviate in cui dichiariamo di non potere esaudire la sua richiesta.

3. Diritto di ottenere un resoconto dei casi di divulgazione

Lei ha il diritto di richiedere un resoconto dei casi di divulgazione (nei modi descritti più avanti), in cui sono identificate determinate persone od organizzazioni alle quali abbiamo rivelato i suoi dati sanitari, rispettando le leggi in vigore e le tutele previste dalla presente Informativa sulla privacy. Tale resoconto non descrive le modalità con cui i suoi dati sanitari sono stati comunicati all'interno dell'ospedale e fra le varie strutture e i vari individui elencati nella parte iniziale della presente Informativa, a patto che siano stati seguiti tutti gli altri tipi di tutela descritti in questa Informativa sulla privacy. Se al Maimonides Medical Center viene presentata una richiesta per avere un resoconto dei casi di divulgazione, la nostra risposta di norma si limita a citare i casi di divulgazione effettuati dalla nostra struttura ospedaliera (cliniche incluse) e non includerà i casi effettuati dalle altre entità o dagli altri individui elencati nella parte iniziale di questa Informativa, come anche quelli che avvengono ad opera di singoli medici nei loro ambulatori privati.

Un resoconto dei casi di divulgazione, inoltre, non includerà informazioni sui seguenti tipi di divulgazione:

- le divulgazioni da noi effettuate a lei o al suo rappresentante;
- le divulgazioni da noi effettuate facendo seguito al suo consenso scritto;
- le divulgazioni da noi effettuate a fini terapeutici, di riscossione di pagamenti o per operazioni commerciali;
- le divulgazioni avvenute tramite il Registro dei nostri pazienti;
- le divulgazioni effettuate a familiari e amici che sono coinvolti nella sua assistenza o pagano per essa;
- le divulgazioni accidentali avvenute durante gli usi e le divulgazioni consentiti (per esempio, il caso in cui un altro paziente, passando per caso, senta di sfuggita un'informazione riservata);
- le divulgazioni, effettuate a fini di ricerca, sanità pubblica od operazioni commerciali, di parti limitate dei suoi dati sanitari che non la identificano in modo diretto;
- le divulgazioni effettuate a funzionari federali per motivi di sicurezza nazionale e attività dei servizi segreti;
- le divulgazioni a istituti di pena o forze di polizia relative a detenuti;
- le divulgazioni effettuate prima del 14 aprile 2003.

Per richiedere un resoconto di casi di divulgazione la invitiamo a rivolgersi per iscritto al nostro *Health Information Services Department*, specificando nella domanda il periodo di tempo, compreso negli ultimi sei anni (a partire dal 14 aprile 2003), per il quale vuole che includiamo le divulgazioni. Per esempio, lei può fare domanda per ottenere un resoconto dei casi di divulgazione da noi effettuate fra il 1° gennaio 2004 e il 1° gennaio 2005. Lei ha il diritto di ricevere gratuitamente un solo resoconto in un periodo di 12 mesi. Per eventuali altri resoconti richiesti nello stesso periodo di 12 mesi possiamo addebitarle una commissione. Lei sarà sempre informato/a di tutti i costi previsti, così potrà scegliere se ritirare o modificare la sua richiesta prima di sostenere qualsiasi spesa.

Di norma risponderemo alla sua richiesta di resoconto entro 60 giorni. Se ci è necessario più tempo per preparare il resoconto da lei richiesto, le comunicheremo per iscritto i motivi del ritardo, informandola sulla data prevista di consegna. In rari casi potremo essere costretti a ritardare i tempi di invio del resoconto senza comunicazione alcuna, perché invitati ad agire in tal senso da un funzionario di polizia o un ente governativo.

4. Diritto di richiedere ulteriori tutele della propria privacy

Lei ha il diritto di richiedere un'ulteriore limitazione delle modalità di uso e divulgazione dei suoi dati sanitari che adottiamo per curare una malattia da cui è affetto/a, riscuotere il pagamento di queste cure o condurre operazioni commerciali. Inoltre lei può richiedere di limitare le modalità di divulgazione delle informazioni che la riguardano a familiari o amici coinvolti nella sua assistenza. Per esempio, potrebbe chiederci di non divulgare informazioni riguardo a un intervento chirurgico che ha subito. Per richiedere tali limitazioni la invitiamo a rivolgersi per iscritto al nostro responsabile per la privacy, includendo nella sua domanda: (1) il tipo di informazioni che vuole limitare; (2) se vuole limitare il modo in cui facciamo uso di queste informazioni, il modo in cui le comunichiamo a terzi o entrambe queste modalità; e (3) a chi vuole applicare queste limitazioni. Le sarà inviata una risposta per iscritto.

Non siamo tenuti ad accettare una richiesta di limitazione, e in alcuni casi la limitazione da lei richiesta potrebbe non essere consentita dalla legge. *Tuttavia, in caso di accettazione da parte nostra saremo vincolati dal nostro accordo a meno che l'informazione non sia necessaria per legge o nel caso di una terapia d'urgenza.* Una volta consentita questa limitazione, lei ha il diritto di annullarla in qualsiasi momento. In alcune circostanze anche noi avremo il diritto di annullare tale limitazione, a condizione di informarla prima di agire in questo senso; in altri casi avremo bisogno del suo consenso prima di potere annullare la limitazione.

5. Diritto di richiedere comunicazioni riservate

Lei ha il diritto di richiedere che le informazioni di natura medica che la riguardano le vengano comunicate in modo più riservato, con mezzi alternativi o in luoghi alternativi. Per esempio, lei può chiedere di essere contattato/a a casa piuttosto che sul posto di lavoro. Per richiedere comunicazioni più riservate la invitiamo a rivolgersi per iscritto al nostro *Patient Relations Department*. *Non le verrà chiesto il motivo della sua richiesta e cercheremo di accogliere tutte le richieste ragionevoli.* La preghiamo di specificare, nella sua richiesta, come o dove desidera essere contattato/a, e come sarà gestito il pagamento della prestazioni sanitarie, se la comunicazione avverrà in modi o luoghi alternativi.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI

Come esercitare il diritto di procura. Lei ha il diritto di nominare un rappresentante, il quale può agire in suo nome per controllare il trattamento dei suoi dati sanitari. La preghiamo di notare, tuttavia, che il fatto di nominare qualcuno che agisca in suo nome per controllare la riservatezza dei suoi dati sanitari non dà a questa persona il diritto di prendere decisioni sulle terapie a cui lei deve sottoporsi. I genitori e i tutori in generale hanno il diritto di controllare la riservatezza delle dati sanitari che riguardano un minore, a meno che la legge non autorizzi il minore ad agire per proprio conto.

Speciali tutele per i dati relativi all'HIV e alla salute mentale. Speciali tutele per la riservatezza dei dati sono applicabili nel caso delle informazioni relative all'HIV e alla salute mentale. Alcune sezioni di questa Informativa generale sulla privacy possono non essere valide per informazioni di questa natura. Se desidera ricevere dei chiarimenti per iscritto sul modo in cui vengono tutelati questi dati, la invitiamo a rivolgersi al nostro *Patient Relations Department* telefonando al (718) 283-7212.

Responsabile per la privacy. Responsabile della privacy per il nostro centro è Joyce A. Leahy. Se ha domande da porre su questa Informativa o desidera avere ulteriori informazioni, la invitiamo a rivolgersi a Douglas Jablon, assistente speciale del presidente e del vicepresidente per le relazioni con i pazienti, telefonando al (718) 283-7212.