

MODULO DI RICHIESTA PER
L'ESPRESSIONE DI PARERE ETICO

bozza

Pagina 1 di 3

09/03/2023

AL NUCLEO ETICO PER LA PRATICA CLINICA

Organismo collegiale istituito presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste

● tel: 040.3785.600 ● fax 040.660919

● e-mail: comitato.eticaclinica@burlo.trieste.it

● posta certificata: OBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ (*) il _____ (*) residente in _____ (*)

via _____ (*)

(*) dati non necessari se la richiesta viene presentata da un operatore sanitario dell'IRCCS

in qualità di:

Operatore sanitario dell'IRCCS (indicare Struttura/Servizio di appartenenza e qualifica):

Esercente la responsabilità genitoriale del/della minore (indicare nome, cognome e dati anagrafici del minore):

_____, nato/a a _____

Il _____ residente in _____, via _____

Familiare del paziente (specificare il rapporto di parentela): _____

Paziente ricoverato presso la Struttura/Servizio (specificare): _____

_____ (**)

Utente presso la Struttura/Servizio (specificare): _____ (**)

Altro (specificare): _____

(**) La specificazione non è necessaria se il quesito riguarda una condizione/situazione generica e non uno specifico caso clinico

c h i e d e

al Nucleo Etico per la Pratica Clinica dell'IRCCS Burlo Garofolo di pronunciarsi sul quesito etico di seguito indicato
(testo libero senza limitazione di spazio):

MODULO DI RICHIESTA PER

L'ESPRESSIONE DI PARERE ETICO

bozza

Pagina 2 di 3

09/03/2023

relativo al/alla seguente caso clinico/situazione (*testo libero senza limitazione di spazio*):

A giudizio del/della sottoscritto/a richiedente il quesito riguarda i seguenti settori (*sono possibili più scelte*) (*):**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Settore Medico | <input type="checkbox"/> Settore Giuridico | <input type="checkbox"/> Settore Culturale |
| <input type="checkbox"/> Settore Infermieristico | <input type="checkbox"/> Settore Sociale | <input type="checkbox"/> Settore Religioso |
| <input type="checkbox"/> Settore Psicologico | <input type="checkbox"/> Settore della Comunicazione | |

Altri possibili settori _____

(***) Questa sezione è facoltativa ma se compilata può contribuire a chiarire gli aspetti più specifici del quesito.

Recapiti del/della sottoscritto/a richiedente per comunicazioni:

Indirizzo mail _____

Telefono: _____

Luogo e data _____ **Firma (*leggibile*)** _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMPRESI QUELLI APPARTENENTI A CATEGORIE PARTICOLARI
(da sottoscrivere a cura del richiedente se paziente, utente, legale rappresentante dei predetti, esercente la
responsabilità genitoriale su minore).

Preso atto dell'informativa (allegata al presente modulo-richiesta), il/la sottoscritto/a dichiara di prestare il proprio consenso, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE n.679/2016, al trattamento, al trasferimento ed alla comunicazione dei dati personali compresi quelli appartenenti a categorie particolari in qualità di diretto/a interessato/a (se paziente, utente o legale rappresentante dei predetti) o di esercente la responsabilità genitoriale del/ della minore _____ ad opera ed a favore dei soggetti indicati nella medesima informativa con le modalità e nei limiti di cui alla stessa.

Tale consenso è condizionato al rispetto da parte dei Titolare delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data _____

Firma (*leggibile*) _____

Allegato al modulo di richiesta per espressione di parere etico a cura del NEPC

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO
DI DATI PERSONALI E DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI**
(relativi allo stato di salute, già dati sensibili)

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016, ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, si informa quanto segue:

- 1) Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti e acquisiti, anche presso altre Strutture Sanitarie, compresi le categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (UE) n. 679/2016, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte del Nucleo Etico per la Pratica Clinica (NEPC), istituito presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, delle attività di analisi etica del caso clinico e di redazione del relativo parere da Lei richiesti.
- 2) Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 20 Reg. UE.
- 3) Il conferimento dei dati personali è facoltativo ma l'eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità per il NEPC di gestire la richiesta di analisi e redazione del parere di natura etica.
- 4) I dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari, delle persone interessate, anche minori, possono essere comunicati, per le finalità esclusive di cui al punto 1), ad eventuali esperti coinvolti dal NEPC, esterni al Nucleo stesso, qualora la loro consulenza risultasse necessaria e/o opportuna per la redazione del parere da Lei richiesto.
- 5) I dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari, delle persone interessate non sono soggetti a diffusione ai sensi dell'art. 2 septies D.lgs. 196/2003 Codice in materia di dati personali come novellato dal d.lgs. n. 101/2018 di adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE.
- 6) La normativa sulla Privacy (art.15-22 del Regolamento UE) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da lei forniti, ove trattati in modo automatizzato nei limiti di quanto previsto dall'art. 20 del Reg. UE.
- 7) Titolare del trattamento è l'Istituto Burlo Garofolo di Trieste (<http://www.burlo.trieste.it>) nella persona del legale rappresentante pro tempore.
- 8) Il Responsabile per la Protezione dei dati (DPO) dell'IRCCS Burlo Garofolo è a Sua Disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento in merito all'esercizio dei suoi diritti: a tale scopo potrà contattarlo al recapito: dpo@burlo.trieste.it
- 9) Letto quanto precede, voglia esprimere il consenso apponendo la firma in calce alla richiesta di espressione del parere etico.