

**La presente Informativa descrive le modalità di utilizzo e divulgazione delle informazioni sanitarie che la riguardano nonché il Suo diritto di accesso a tali informazioni. La invitiamo a leggerla attentamente.**

Beth Israel Lahey Health (BILH) rispetta la Sua privacy. Questa Informativa spiega i Suoi diritti e le Sue responsabilità in relazione alle informazioni sanitarie che la riguardano.

Le prassi descritte nella presente Informativa si applicano a tutte le strutture sanitarie BILH, inclusi i nostri ospedali, cliniche e altri centri elencati sul sito web [bilh.org/coveredentities](http://bilh.org/coveredentities).

Tutti i dipendenti, il personale, i tirocinanti, i volontari e chiunque altro partecipi alla Sua cura presso le strutture sanitarie BILH sono tenuti ad agire nel rispetto della presente Informativa.

Questa Informativa si applica anche ai medici privati che la assistono presso le strutture BILH, i quali le forniranno la propria informativa specifica in caso di visite nel loro studio privato.

## **Per legge, siamo tenuti a:**

- mantenere riservate le Sue informazioni sanitarie protette;
- fornirle la presente Informativa sui nostri obblighi legali e sulle nostre prassi di tutela della privacy;
- informarla qualora si verifichi una violazione delle Sue informazioni sanitarie protette; e
- rispettare i termini della nostra Informativa sulle prassi di tutela della privacy attualmente in vigore.

**Data di decorrenza della presente Informativa:**  
la presente Informativa è valida a partire dal 16 febbraio 2026.

**La nostra Informativa sulle prassi di tutela della privacy è disponibile nelle seguenti lingue:**

arabo | armeno | creolo capoverdiano | inglese | francese | greco | gujarati | creolo haitiano | hindi | italiano | giapponese | khmer | coreano | portoghese | punjabi | russo | cinese semplificato | spagnolo | cinese tradizionale | vietnamita

## **I Suoi diritti in merito alle informazioni sanitarie che la riguardano**

### **Diritto di esaminare o ottenere una copia delle Sue cartelle cliniche**

Ha il diritto di esaminare o ottenere una copia cartacea o elettronica delle Sue cartelle cliniche o amministrative.

L'eventuale richiesta deve essere presentata per iscritto alla struttura BILH presso cui è in cura. Potremo addebitarle un importo ragionevole a copertura delle spese di copia, invio o altri materiali necessari all'evasione della Sua richiesta. Evaderemo la Sua richiesta entro 30 giorni; la informeremo qualora fosse necessario più tempo. Potrà anche richiedere una copia delle Sue cartelle attraverso il Suo account BILH MyChart.

In alcuni casi, potremo rifiutare la Sua richiesta. In questa evenienza, le forniremo una spiegazione scritta e le indicheremo i passi successivi.

### **Diritto di richiedere comunicazioni riservate**

Lei ha il diritto di chiederci di contattarla riguardo a questioni mediche secondo modalità o in luoghi da Lei indicati. Ad esempio, può richiedere che la corrispondenza venga inviata alla Sua casella postale o che le telefonate vengano effettuate solo al Suo numero di casa.

Dovrà presentare questa richiesta per iscritto alla struttura sanitaria BILH presso cui è in cura indicando le modalità di contatto da Lei preferite. Accoglieremo tutte le richieste ragionevoli.

Potrà anche comunicarci le Sue preferenze attraverso la sezione "Preferenze di comunicazione" del Suo account BILH MyChart.

### **Diritto di richiedere restrizioni**

Lei ha il diritto di chiederci di non condividere — o di "limitare" la condivisione — delle Sue informazioni sanitarie all'esterno di BILH. Non siamo obbligati ad accogliere tale richiesta ma, qualora lo facessimo, ne rispetteremo i termini.

Se ha sostenuto integralmente di tasca propria le spese relative a una prestazione o a un articolo sanitario, può richiedere che le Sue informazioni sanitarie non vengano trasmesse alla Sua assicurazione sanitaria. In questo caso, saremo tenuti a rispettare la Sua richiesta.

### **Diritto di richiedere la modifica delle Sue cartelle**

Lei ha il diritto di richiedere la rettifica delle informazioni sanitarie o amministrative che la riguardano e che ritiene inesatte o incomplete. La Sua richiesta deve essere presentata per iscritto alla struttura BILH presso cui è in cura, indicandone il motivo.

Le risponderemo entro 60 giorni. Qualora accogliessimo la Sua richiesta, correggeremo le Sue cartelle e le chiederemo a chi eventualmente inviare le informazioni aggiornate.

In alcuni casi, potremo rifiutare la Sua richiesta. In questa evenienza, le forniremo una spiegazione scritta e le indicheremo i passi successivi.

### Diritto di richiedere un rendiconto delle divulgazioni

Per “rendiconto” si intende l’elenco dei casi in cui potremmo aver condiviso le Sue informazioni con soggetti esterni a BILH senza fornirle un preavviso.

Il rendiconto non include la condivisione per finalità di trattamento, pagamento o attività amministrative e gestionali sanitarie, né la condivisione con Lei o quella effettuata dietro Sua autorizzazione.

Può richiedere un rendiconto per i sei anni precedenti. La richiesta deve essere presentata per iscritto alla struttura BILH presso cui è in cura.

Le risponderemo entro 60 giorni. Può richiedere un rendiconto gratuito all’anno.

### Diritto di presentare un reclamo

Se ritiene che i Suoi diritti alla privacy siano stati violati, può presentare un reclamo a noi o alle autorità federali competenti.

Tutti gli eventuali reclami devono essere presentati per iscritto alla struttura BILH presso cui è in cura. Per ottenere assistenza nella presentazione di un reclamo, si rivolga al reparto Integrity & Compliance (Integrità e Conformità) di BILH al numero telefonico +1 (617) 278-8300.

Può inoltre contattare l’Office for Civil Rights of the Department of Health and Human Services (Ufficio per i Diritti Civili del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani statunitense) al numero telefonico +1 (877) 696-6775, tramite il relativo sito web, o scrivendo a: Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, USA.

La presentazione di un reclamo non comporterà alcuna penalizzazione né ritorsione.

### Diritto a una copia cartacea della presente Informativa

È Suo diritto richiedere una copia cartacea della presente Informativa anche se ha accettato di riceverla elettronicamente. La richieda presso qualsiasi struttura sanitaria BILH.

## Modalità di utilizzo e condivisione delle Sue informazioni sanitarie

Di seguito sono riportate le diverse modalità secondo le quali possiamo utilizzare e condividere le Sue informazioni sanitarie. Per ciascuna categoria, spiegheremo il significato e forniremo alcuni esempi. Gli esempi elencati non sono esaustivi; tutte le modalità di utilizzo e condivisione delle Sue informazioni rientreranno comunque in una delle categorie indicate.

### Per finalità di trattamento

Possiamo utilizzare le Sue informazioni sanitarie per fornirle assistenza medica. Possiamo condividere le Sue informazioni con medici, infermieri, tecnici, studenti di medicina o altri operatori sanitari coinvolti nella Sua cura.

Possiamo inoltre condividere le Sue informazioni con persone coinvolte nella cura della Sua salute o del Suo benessere, come familiari, amici, servizi sanitari a domicilio, agenzie di sostegno, clero o fornitori di apparecchiature mediche.

### Per finalità di pagamento

Possiamo utilizzare le Sue informazioni per fatturare l’assistenza e i servizi da Lei ricevuti presso le strutture BILH.

Ad esempio, possiamo condividere le Sue informazioni per ottenere il pagamento da Lei, dalla Sua assicurazione sanitaria o da terzi. Possiamo condividere le Sue informazioni per l’approvazione preventiva ovvero per determinare se il Suo piano assicurativo coprirà un trattamento in fase di pianificazione. Possiamo altresì fornire informazioni a chi contribuisce al pagamento delle prestazioni sanitarie a Lei erogate, come un garante o l’intestatario della Sua polizza assicurativa, se questa non è a Suo nome.

### Per finalità amministrative e gestionali sanitarie

Possiamo utilizzare e condividere le Sue informazioni per la gestione di BILH. Ciò include le attività amministrative e gestionali volte a migliorare la qualità dell’assistenza fornita, a formare il personale e gli studenti o a fornire il servizio clienti. Possiamo inoltre condividere le Sue informazioni con soggetti da noi assunti per aiutarci a fornire servizi e programmi.

### Per contattarla

Possiamo contattarla in merito alle Sue cure, opzioni terapeutiche ed esperienze presso le strutture BILH. Seguono alcuni esempi.

- Promemoria di appuntamento: possiamo contattarla in merito a una visita imminente o per programmare o annullare un appuntamento.
- Opzioni terapeutiche alternative: possiamo contattarla per informarla su possibili opzioni terapeutiche o benefici legati alla salute che potrebbero interessarle, o su un prodotto o servizio sanitario che offriamo.
- Sondaggi di soddisfazione: possiamo contattarla per chiederle informazioni sulla Sua esperienza presso una delle nostre strutture o con uno dei nostri medici.

### Per finalità di raccolta fondi

Possiamo utilizzare informazioni limitate su di Lei (come età, date di servizio o reparto) per contattarla nell’ambito della raccolta fondi a favore di BILH.

Per scegliere di non ricevere comunicazioni relative alla raccolta fondi, si rivolga alla struttura BILH presso cui è in cura.

### Elenco dei degenti

Durante il Suo ricovero presso un ospedale BILH, possiamo inserire le Sue informazioni nell’elenco dei degenti. Tale elenco riporta il nome, il reparto e la stanza di ricovero, lo stato generale di salute (ad esempio, buono, discreto, ecc.) e l’eventuale affiliazione religiosa.

Possiamo condividere la Sua ubicazione all’interno dell’ospedale e le Sue condizioni generali di salute con eventuali persone che la cerchino per nome. Possiamo comunicare il Suo nome a un membro del clero, anche se questi non la cerca per nome.

Se non desidera comparire nell’elenco dei degenti, informi il Suo infermiere o un altro membro dell’équipe medica.

## Altri utilizzi e divulgazioni che richiedono la Sua autorizzazione scritta

Per gli eventuali utilizzi e divulgazioni delle Sue informazioni sanitarie non disciplinati dalla presente Informativa o dalle leggi applicabili, richiederemo la Sua autorizzazione scritta.

Tale autorizzazione, una volta concessa, potrà essere revocata in qualsiasi momento. Per revocare la Sua autorizzazione, dovrà scrivere alla struttura sanitaria BILH presso cui è in cura. A partire dalla data della revoca, interromperemo l'utilizzo o la condivisione delle Sue informazioni per le finalità previste dalla Sua autorizzazione. Non saremo in grado di recuperare le informazioni eventualmente già condivise dietro Sua autorizzazione; saremo altresì tenuti a conservare le cartelle cliniche relative alle cure a Lei prestate.

Le leggi statali e federali richiedono la Sua autorizzazione scritta alla condivisione di alcuni tipi di informazioni sanitarie sensibili, come i test per l'HIV o i relativi risultati, informazioni sui test genetici e alcuni tipi di note delle sedute di counseling. Potrebbero sussistere delle eccezioni: ad esempio, non abbiamo bisogno della Sua autorizzazione per segnalare casi di abuso o trascuratezza.

Non utilizzeremo né condivideremo mai le Sue informazioni a scopo di marketing, a meno che Lei non ci autorizzi espressamente a farlo.

## Utilizzi e divulgazioni che non richiedono la Sua autorizzazione scritta

In alcuni casi, se previsto o richiesto dalla legge, possiamo condividere le Sue informazioni senza la Sua autorizzazione scritta. Seguono alcuni esempi.

### Soccorso in caso di calamità

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie con un ente che partecipa ad azioni di soccorso in caso di calamità, in modo che la Sua famiglia possa essere informata sulle Sue condizioni, su dove si trova e sul Suo stato di salute generale. Possiamo anche divulgare informazioni di carattere generale, del tipo: "L'ospedale sta trattando quattro persone coinvolte nell'incidente."

### Ricerca

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie per ricerche approvate da un comitato di ricerca BILH o dal relativo incaricato nei casi in cui la legge federale o statale non richieda la Sua autorizzazione scritta. Ciò può includere anche attività propedeutiche a tali ricerche o comunicazioni volte a fornirle dettagli su studi di ricerca che potrebbero interessarle.

### Ai sensi di legge

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie quando siamo obbligati a farlo ai sensi delle leggi federali, statali o locali, come ad esempio in risposta a un'ordinanza del tribunale, a una richiesta amministrativa o a un ordine di produzione documentale.

### Per prevenire una grave minaccia

Possiamo utilizzare e condividere le Sue informazioni sanitarie per proteggere la Sua salute e sicurezza o quella di altri. In questo caso, la condivisione è limitata esclusivamente alle persone in grado di contribuire a prevenire il danno minacciato.

### Donazione di organi e tessuti

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie con organizzazioni coinvolte nella donazione e nel trapianto di organi, occhi o tessuti.

### Militari e veterani

Nel caso di membri delle forze armate o di personale militare straniero, possiamo condividere le informazioni sanitarie secondo quanto previsto dalla legge.

### Indennità per infortuni sul lavoro

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie nell'ambito di programmi di indennità per infortuni sul lavoro o simili, che prevedono benefici per infortuni o malattie correlati al lavoro.

### Sanità pubblica

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie per attività di sanità pubblica. Ad esempio: per prevenire o controllare malattie; segnalare nascite e decessi; segnalare casi di abuso o trascuratezza; comunicare reazioni avverse a farmaci o problemi legati a prodotti; informare le persone di richiami di prodotti; o avvertire le persone che potrebbero essere state esposte a una malattia o essere a rischio di contrarre o diffondere una malattia.

### Attività di vigilanza sanitaria

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie con un ente di vigilanza sanitaria nell'ambito di attività quali verifiche, certificazioni, indagini, ispezioni e abilitazione professionale. Queste attività sono essenziali ai fini del monitoraggio del sistema sanitario, dei programmi governativi e del rispetto delle leggi sui diritti civili da parte del governo.

### Forze dell'ordine

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie con le forze dell'ordine in circostanze specifiche, tra cui: per identificare o rintracciare sospetti, latitanti, testimoni o persone scomparse; in caso di decessi presumibilmente connessi ad attività criminali; in caso di reati commessi presso una struttura BILH; in situazioni di emergenza, per segnalare un reato.

### Coroner, medici legali e direttori di pompe funebri

Possiamo condividere le informazioni sanitarie con un coroner o un medico legale per aiutarli a identificare una persona deceduta o determinare la causa del decesso. Possiamo anche condividere le informazioni sanitarie con i direttori di pompe funebri per consentire loro di svolgere i loro compiti.

### Attività di sicurezza nazionale e di intelligence

Possiamo condividere le Sue informazioni sanitarie con funzionari federali autorizzati ai fini di attività di intelligence, controspionaggio e altre operazioni di sicurezza nazionale autorizzate dalla legge.

### Servizi di protezione per il Presidente e altri soggetti

Possiamo condividere informazioni sanitarie con funzionari federali autorizzati incaricati della protezione del Presidente, di altre persone approvate o di capi di stato stranieri, o che conducono indagini speciali in base a quanto consentito dalla legge.

### Detenuti

In casi di incarcerazione presso un istituto penitenziario o di custodia presso le forze dell'ordine, possiamo condividere le informazioni sanitarie con l'istituto penitenziario o con le forze dell'ordine, se consentito dalla legge.

## Informativa sulle prassi di tutela della privacy nei programmi BILH soggetti alla norma federale Part 2

Le cartelle create o mantenute nell'ambito dei nostri programmi per il trattamento dei disturbi da uso di sostanze (SUD) sono soggette a un'ulteriore norma federale in materia di tutela della privacy: la 42 CFR Part 2 (d'ora in poi denominata "Part 2"). Un elenco dei programmi BILH soggetti alla norma Part 2 è disponibile sul sito [web.bilh.org/Part2Programs](http://web.bilh.org/Part2Programs). Le prassi descritte nella presente Informativa si applicano a tutti i programmi BILH soggetti alla norma Part 2 elencati in tale sede.

Il Suo consenso al trattamento ci permette di condividere le cartelle di cui sopra per finalità di trattamento, pagamento e attività amministrative e gestionali sanitarie, in base alle stesse modalità previste per l'utilizzo e la condivisione delle Sue informazioni ai sensi della legge HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act). Nel caso della condivisione delle informazioni relative ai SUD per finalità di trattamento, pagamento o attività amministrative e gestionali sanitarie, il destinatario non è autorizzato a condividere a sua volta le informazioni, salvo nei casi consentiti dalla legge.

In generale, non possiamo condividere le informazioni relative ai SUD che La riguardano, ad eccezione di quanto descritto di seguito. Possiamo condividere le informazioni senza la Sua autorizzazione quando:

- la divulgazione avviene a favore di personale medico in caso di emergenza sanitaria;
- la divulgazione avviene a favore di organizzazioni di assistenza qualificate che forniscono servizi per nostro conto e che accettano per iscritto di proteggere le informazioni nello stesso modo in cui siamo tenuti a proteggerle noi;
- la divulgazione avviene a favore delle forze dell'ordine per segnalare un reato da Lei commesso o minacciato, nella nostra struttura o nei confronti del nostro personale;
- la divulgazione avviene a favore dei servizi di protezione dei minori al fine di segnalare casi sospetti di abuso o trascuratezza di minori, come previsto dalla legge statale;
- la divulgazione avviene a favore di personale qualificato ai fini di una ricerca soggetta all'approvazione e alla sorveglianza da parte di un comitato etico;
- la divulgazione avviene a favore di personale qualificato per attività di verifica o valutazione del programma che: a) accetta per iscritto di proteggere le informazioni come previsto dalle nostre politiche; b) rappresenta enti governativi federali, statali o locali autorizzati dalla legge alla supervisione del nostro programma; oppure c) fornisce assistenza finanziaria al programma o copre il pagamento delle prestazioni sanitarie;
- la divulgazione è consentita da un'ordinanza del tribunale contenente un ordine di produzione documentale o altra disposizione di legge che prevede la condivisione delle Sue informazioni. In questi casi, è necessario che Lei sappia che:
  - le Sue informazioni, o eventuali testimonianze basate sulle informazioni contenute nelle Sue cartelle cliniche, non saranno utilizzate né divulgate nel contesto di alcun procedimento civile, amministrativo, penale o legislativo contro di Lei, a meno che ciò sia autorizzato da un consenso scritto specifico o da un'ordinanza del tribunale;

- le Sue informazioni saranno utilizzate o divulgate solo ai sensi di un'ordinanza del tribunale e dopo che, ove previsto dalla legge, a Lei o al possessore della cartella clinica sia stata data notifica e offerta un'udienza;
- affinché la cartella possa essere utilizzata o divulgata, è essenziale che l'ordinanza del tribunale che ne autorizza l'utilizzo o la divulgazione sia accompagnata da un ordine di produzione documentale o altra disposizione di legge equivalente che ne imponga la divulgazione.

In altre circostanze, richiederemo la Sua autorizzazione alla divulgazione delle Sue informazioni all'esterno del nostro programma. Ad esempio, potrà fornirci l'autorizzazione scritta per l'invio delle Sue informazioni al Suo avvocato. Potrà revocare la Sua autorizzazione alla condivisione delle Sue informazioni in qualsiasi momento inoltrando richiesta scritta. Se decide di revocare la Sua autorizzazione, bloccheremo qualsiasi condivisione futura delle Sue informazioni, ma non saremo in grado di ritirare le informazioni già divulgate.

Il Suo diritto di richiedere restrizioni alla divulgazione delle Sue informazioni relative ai SUD, revocare la Sua autorizzazione, ottenere un rendiconto delle divulgazioni, presentare un reclamo se ritiene che i Suoi diritti alla privacy siano stati violati e ottenere una copia cartacea o elettronica della presente Informativa, come indicato nelle altre sezioni della presente Informativa, rimane invariato. Inoltre, se le Sue informazioni sono state condivise ai fini del trattamento attraverso un sistema di scambio di informazioni sanitarie, un'organizzazione di gestione dei percorsi assistenziali o un altro intermediario, ha diritto a ricevere un elenco delle divulgazioni effettuate dall'intermediario negli ultimi 3 anni.

La richiesta di tale elenco di divulgazioni deve essere presentata per iscritto al Suo programma per il trattamento dei SUD soggetto alla norma Part 2. Ha anche il diritto di ottenere un rendiconto delle condivisioni effettuate in base alla Sua autorizzazione negli ultimi 3 anni.

Prima che le Sue cartelle vengano utilizzate per tale scopo, avrà la possibilità di rinunciare alle comunicazioni finalizzate alla raccolta fondi.

Per ulteriori informazioni, consulti le norme 42 U.S.C. Section 290dd-2 e 42 C.F.R., Part 2.

## Modifiche alla presente informativa

Ci riserviamo il diritto di apportare modifiche alla presente Informativa. Ci riserviamo inoltre il diritto di applicare la versione modificata o aggiornata dell'Informativa sia alle Sue informazioni sanitarie già in nostro possesso sia a quelle che riceveremo in futuro. Pubblicheremo una copia dell'Informativa in corso di validità.

Inoltre, potrà richiedere una copia dell'Informativa attualmente in vigore in occasione di qualsiasi registrazione o ricovero ospedaliero per cure o servizi sanitari, sia come paziente ricoverato sia come paziente ambulatoriale.

Ha il diritto di esaminare questa Informativa e di ottenere risposta a tutte le Sue eventuali domande. Per ottenere chiarimenti in merito alla presente Informativa, si rivolga al reparto Integrity & Compliance (Integrità e Conformità) di Beth Israel Lahey Health al numero telefonico +1 (617) 278-8300 o all'indirizzo e-mail [NOPP@bilh.org](mailto:NOPP@bilh.org).