



Promedica 88 S.R.L.

Karol Wojtyła Hospital

Informativa al trattamento dei dati personali (Artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679)

Gentile Signore/Signora, La informiamo che il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati» (di seguito RUE 2016/679), è entrato in vigore dal 25 maggio 2016 e divenuto operativo a partire dal 25 maggio 2018.

È per questo motivo che PROMEDICA 88 S.R.L. Le fornisce la presente informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del citato Regolamento e La informa che il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di tutela della riservatezza e dei Suoi diritti.

1. Titolare del trattamento

Il titolare del Trattamento è PROMEDICA 88 S.R.L. con sede legale in Roma, in via Yser 8, 00198 e sede operativa in Roma, a Viale Africa 32

Dati di contatto: segreteria@casadicurakwh.it tel. 800 076 076

2. Responsabile Protezione Dati (DPO)

Dati di contatto: dpo.alp@ecosafety.it

3. Natura dei dati personali

I dati personali che verranno trattati dalla struttura, a seguito della richiesta di esecuzione della prestazione sanitaria, attengono oltre che ai dati anagrafici, dati di contatto e dati contabili che La riguardano, anche a quelli che l'art. 9 Reg. UE 2016/679 denomina "categorie particolari di dati personali" (nei quali rientrano i dati che possono rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona), nel caso specifico si tratterà di dati attinenti alla Sua salute e tutti gli altri dati strettamente necessari ad ottemperare alle finalità di seguito riportate.

4. Finalità del trattamento dei dati

I Suoi dati personali raccolti saranno trattati dalla nostra struttura per le seguenti finalità:

- diagnosi, assistenza e terapia sanitaria in ambito ambulatoriale in regime privato;
- gestione amministrativo/contabile strettamente connessa, correlata e strumentale ai servizi sanitari stessi;
- programmazione, gestione, controllo dell'assistenza sanitaria e di tutte le attività amministrative connesse e correlate ai servizi sanitari erogati;
- gestione di pratiche assicurative e fondi (in modalità prevalentemente diretta, ma anche indiretta) per il rimborso delle prestazioni sanitarie che dovessero riguardarLa;
- attività di videosorveglianza per motivi di sicurezza e tutela del patrimonio aziendale e di sicurezza delle persone fisiche
- invio di materiale informativo solo dietro Suo specifico consenso su iniziative riguardanti i servizi offerti da PROMEDICA 88 S.R.L.

5. Modalità del trattamento dei dati

I Suoi dati sono trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio. I dati sono custoditi in maniera tale da assicurarne la riservatezza, evitarne la distruzione o l'utilizzo da parte di terzi non autorizzati e nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla vigente normativa.

I dati sono organizzati in "banche dati" il cui trattamento viene effettuato, attraverso supporti cartacei, informatici, telematici e attraverso apparecchi di videosorveglianza, soltanto da personale autorizzato

6. Conferimento dei dati

È nostro dovere informarLa che il conferimento dei Suoi dati è indispensabile per l'espletamento di tutte le operazioni necessarie alla prestazione sanitaria richiesta e da noi erogata a tutela della Sua salute, comprese le connesse attività di natura amministrativa. Non è richiesta un'espressa manifestazione di consenso in quanto i trattamenti per "finalità di cura", sulla base dell'art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Reg. UE 2016/679 e da quanto previsto dall'art. 2-septies del D.Lgs. 196/03 s.m.i., sono propriamente quelli effettuati da (o sotto la responsabilità di) un professionista sanitario soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza. Di conseguenza il professionista sanitario non deve più richiedere il consenso del paziente per i trattamenti necessari alla prestazione sanitaria richiesta dall'interessato.

Le sarà, invece, chiesto di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati rispetto alle ulteriori finalità indicate nella presente informativa.

7. Tempi di conservazione dei dati

I dati personali da lei forniti e dalla scrivente raccolti saranno conservati da quest'ultima per i tempi strettamente necessari alle finalità per cui vengono raccolti e sulla scorta dei criteri definiti internamente da PROMEDICA 88 S.R.L., la durata di tali termini è indicata in un documento interno che le potrà essere portato a conoscenza a seguito di una Sua specifica richiesta.

8. Categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

La comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute può essere effettuata soltanto a Lei o a un terzo da Lei delegato/autorizzato. Le informazioni possono essere a Lei fornite da un medico o da altri soggetti sanitari e/o amministrativi autorizzati dal Titolare nel rispetto delle disposizioni normative tempo per tempo vigenti.

I dati personali raccolti potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti che svolgono attività connesse e strumentali alla prestazione dei servizi sanitari erogati:

- enti obbligatori per legge ai fini delle attività sanitarie e amministrative (ad esempio Aziende Sanitarie Locali, Regione, MEF, SOGEI ecc.);
- strutture sanitarie private per esigenze relative al processo di cura della salute e/o attività amministrative strettamente connesse e correlate;
- fondi, assicurazioni e società collegate che gestiscono i Suoi dati esclusivamente per le finalità di autorizzazione e rimborso delle prestazioni sanitarie;
- laboratori di analisi o service provider esterni cui sono delegati esami non realizzati all'interno;
- autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria (su specifica richiesta) e altri enti destinatari per leggi e regolamenti;
- società che prestano servizi informatici;
- medico curante in casi di comprovata urgenza e necessità;
- società terze collegate alla titolare per offerte promozionali in suo favore

Possono inoltre accedere ai Suoi dati personali i soggetti interni e/o esterni alla struttura (dipendenti e consulenti) in qualità di soggetti autorizzati e/o responsabili al trattamento al fine dell'adempimento delle mansioni e dei compiti loro attribuiti in funzione delle finalità in precedenza espresse.

In ogni momento può rivolgersi alla scrivente per ottenere informazioni aggiornate sull'ambito di comunicazione dei Suoi dati.

I Suoi dati non sono destinati alla diffusione.

9. Trasferimento dati verso paesi extra UE

PROMEDICA 88 S.R.L. non intende trasferire i suoi dati verso paesi terzi (paesi extra-UE).

10. Revoca consenso

In ogni caso Lei ha diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso al trattamento dei Suoi dati personali prestatto, secondo quanto stabilito dall'art. 7, comma 3 del Reg. UE 2016/679, senza compromettere la legalità di tale trattamento effettuato sulla base di tale consenso fino al momento della revoca.

11. Reclamo autorità competente

Qualora Lei riscontrasse una violazione dei Suoi diritti in base al Reg. UE 2016/679 ha il diritto di presentare un reclamo tramite l'autorità di supervisione di competenza del Suo paese di residenza o all'autorità italiana per la protezione dei dati (<http://www.garanteprivacy.it>).

12. Diritti dell'interessato

I diritti che lei potrà esercitare rivolgendo una sua richiesta ai contatti del Titolare del Trattamento dati e/o al DPO sono i seguenti (per la cui maggiore comprensione si rimanda agli articoli del Reg. UE di seguito indicati):

a) Diritto di accesso dell'interessato (art. 15 Reg. UE 2016/67)

L'interessato ha diritto ad ottenere informazioni sui dati trattati dal Titolare, su determinati aspetti del trattamento ed a ricevere una copia dei Dati trattati;

b) Diritto di rettifica (art. 16 Reg. UE 2016/67)

L'interessato ha diritto di verificare la correttezza dei propri dati e richiederne l'aggiornamento o la correzione.

c) Diritto alla cancellazione [«diritto all'oblio»] (art. 17 Reg. UE 2016/67)

Al ricorrere di determinate condizioni l'interessato può richiedere la cancellazione dei propri dati da parte del Titolare;

d) Diritto di limitazione di trattamento (art. 18 Reg. UE 2016/67)

Al ricorrere di determinate condizioni l'interessato può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati, in tal caso il Titolare non tratterà per alcun fine i dati, se non per la loro conservazione;

e) Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 Reg. UE 2016/67)

L'interessato ha diritto di ricevere i propri dati in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e, ove tecnicamente fattibile, di ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare. Questa disposizione è applicabile quando i dati sono trattati con strumenti automatizzati ed il trattamento è basato sul consenso dell'interessato, su un contratto di cui l'interessato è parte o su misure contrattuali ad esso connesse;

f) Diritto di opposizione (art. 21 Reg. UE 2016/67)

L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano;

g) Diritto di non essere sottoposto a un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22 Reg. UE 2016/67)

L'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona

**Modulo Consensi****MODULO CONSENSI**

Il/La sottoscritto/a	
C.F.	
Cell. *	

*da compilare solo nel caso in cui tali campi si rendessero necessari per la finalità richiesta

1. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

In riferimento a quanto esposto nel documento di informativa sul trattamento dei dati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, sopraindicato, anche affisso in sala d'attesa e disponibile a richiesta presso il personale di front office, dichiaro di aver preso visione e compreso la stessa e

 Do il consenso Nego il consenso

_____ / ____ / ____

Firma _____

2. SERVIZIO CONFERMA APPUNTAMENTI

In relazione alla ricezione di comunicazioni telefoniche o telematiche (e-mail, sms, ecc.) perché mi siano ricordati gli appuntamenti:

 Do il consenso Nego il consenso

_____ / ____ / ____

Firma _____

3. INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI COMMERCIALI

In riferimento alla possibilità di essere informato/a di eventuali novità che riguardano le attività e/o i servizi della struttura (es: apertura nuove cliniche, attivazione di nuovi servizi, promozioni, ecc.) e/o l'invio di materiale pubblicitario in genere:

 Do il consenso Nego il consenso

_____ / ____ / ____

Firma _____

4. ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA E/O STATISTICA

In riferimento alla presenza negli studi di professionisti/osservatori esterni, durante la prestazione medica richiesta, e all'utilizzazione di dati aggregati e in forma anonima, compreso l'impiego di fotografie, per finalità scientifiche e di ricerca

 Do il consenso Nego il consenso

_____ / ____ / ____

Firma _____

5a. INVIO REFERTAZIONE ON LINE

Promedica 88 S.r.l. offre questo servizio secondo quanto previsto dalle **"linee guida in temi di referti on-line"**: attraverso il caricamento del referto on-line protetto da password.

Facendo riferimento alle seguenti istruzioni e avvertenze in merito alla fornitura del suddetto servizio di refertazione:

- la presente richiesta può essere annullata entro e non oltre le 24 ore dalla sua presentazione;
- il richiedente si assume la responsabilità rispetto ai dati forniti nella presente richiesta
- il referto caricato on-line in formato PDF, firmato digitalmente. Esso non sostituisce le normali procedure di consegna del referto, che resta, in ogni caso, disponibile in formato cartaceo - ai sensi e per gli effetti di legge presso Promedica 88 S.r.l.
- il referto delle analisi che verrà inviato potrà essere composto da più allegati.

Dopo aver letto e compreso quanto sopra descritto rispetto alle modalità operative di fornitura del servizio stesso e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "categorie particolari di dati personali" di cui all'art.9 Reg. UE n. 2016/679 vale a dire i dati "relativi alla salute",

Do il consenso

Nego il consenso

sotto mia unica responsabilità, di caricare il mio referto on-line.

____/____/____

Firma del richiedente

5b. INVIO REFERTAZIONE TRAMITE POSTA ELETTRONICA SENZA COPERTURA PW

Promedica 88 S.r.l. offre questo servizio secondo quanto previsto dalle **"linee guida in temi di referti on-line"**: secondo le quali le misure di sicurezza di protezione del referto inviato per e-mail (password / cifratura) potranno **non essere osservate** qualora **l'interessato ne faccia espressa e consapevole richiesta**, in quanto l'invio del referto alla casella di posta elettronica indicata dall'interessato non configura un trasferimento di dati sanitari tra diversi titolari del trattamento, bensì una comunicazione di dati tra la struttura sanitaria e l'interessato effettuata su specifica richiesta di quest'ultimo.

Facendo riferimento alle seguenti istruzioni e avvertenze in merito alla fornitura del suddetto servizio di refertazione via e-mail:

- la presente richiesta può essere annullata entro e non oltre le 24 ore dalla sua presentazione;
- il richiedente si assume la responsabilità rispetto ai dati forniti nella presente richiesta, ivi compreso l'indirizzo e-mail al quale lo stesso vuole che il referto venga recapitato;
- il referto sarà inviato in formato PDF, firmato. Esso non sostituisce le normali procedure di consegna del referto, che resta, in ogni caso, disponibile in formato cartaceo - ai sensi e per gli effetti di legge presso Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A.
- il referto delle analisi che verrà inviato potrà essere composto da più allegati, e lo stesso non è protetto da password.

Dopo aver letto e compreso quanto sopra descritto rispetto alle modalità operative di fornitura del servizio stesso e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "categorie particolari di dati personali" di cui all'art.9 Reg. UE n. 2016/679 vale a dire i dati "relativi alla salute",

Do il consenso

Nego il consenso

sotto mia unica responsabilità, di recapitare il mio referto al seguente indirizzo e-mail (scrivere in stampatello).

Indirizzo e-mail: _____@_____

_____/____/____

Firma del richiedente



**MODULO DI INFORMAZIONE E
RICHIESTA DI CONSENSO PER
L'ESECUZIONE DEL TEST
COVID-19**

**Rev. 02
ModConsTest C19
21.01.22**

ESAME RICHIESTO:

- TEST COVID-19 ANTIGENICO RAPIDO: QUALITATIVO SEMIQUANTITATIVO

NOME COGNOME

NATO/A il A INDIRIZZO DI RESIDENZA

TEL..... INDIRIZZO MAIL

MEDICO CURANTE

DOCUMENTO NUMERO.....

RILASCIATO DAIL

Per proprio conto

Esercitando la potestà di genitore sul minore..... nato/a a
il

Esercitando la legale rappresentanza sul Signor/a..... nato/a a.....
il.....

INFORMATIVA SUL TEST

COVID-19 è la sigla di CORONA VIRUS Disease 2019, ovvero malattia dovuta all'infezione da Corona Virus 2019 (anno in cui è stato diagnosticato il primo caso) causata da SARS-COV2 (Corona Virus 2 correlato a sindrome respiratoria acuta).

o Questo test è indicato per la rilevazione dell'antigene da SARS-CoV-2 in campioni di tampone nasofaringeo. Ha lo scopo di aiutare nella diagnosi rapida delle infezioni da SARS-CoV-2;

o Il test antigenico rapido prescelto è un test provvisto, come da requisiti richiesti per legge, di certificazione CE-IVD e di performance analitiche dichiarate adeguate dal fornitore (specificità >99%)

o Il campione raccolto può contenere titoli di antigene al di sotto della soglia di rilevazione del test e quindi un risultato negativo non esclude l'infezione da SARS-CoV-2; parimenti il campione può contenere componenti che interagiscono in maniera aspecifica con gli anticorpi catturanti, che possono portare a risultati falsi positivi.

o Se il risultato del test è negativo ma i sintomi clinici persistono, è necessario ripetere il test a distanza di 2-4 giorni o eseguire test basati su altri metodi diagnostici (RT-PCR) secondo quanto prevedono le direttive regionali (Ordinanza Z00026 del 30/12/2021 Regione Lazio).

o I risultati positivi devono essere trattati come tali (Ordinanza Z00026 del 30/12/2021 Regione Lazio); in caso di positività si deve informare il Medico Curante e si dovranno rispettare le norme di distanziamento sociale, anche all'interno della propria abitazione

TRATTAMENTO DATI

La Casa di Cura raccoglierà e registrerà i risultati dei suoi campioni insieme ai suoi principali dati identificativi (data di nascita, residenza, eventuale amministrazione di appartenenza) e li trasmetterà, come da normativa vigente, alla Regione Lazio: tutto ciò verrà utilizzato e trattato limitatamente allo scopo espresso dalle norme regionali, esclusivamente per il periodo di tempo necessario alla gestione delle azioni utili a contrastare l'emergenza COVID 19. I campioni ed i suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture deputate e non ceduti in nessun modo a terzi, in linea con il GDPR 2016/679, con il D. Lgs 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018 e secondo le disposizioni specifiche in materia emergenziale (es. art 14 del DL 14 del 09/03/2020 e 17 bis del DL 18 del 17/03/2020 come introdotto dalla L 27/2020 s.m.i).



**MODULO DI INFORMAZIONE E
RICHIESTA DI CONSENSO PER
L'ESECUZIONE DEL TEST
COVID-19**

**Rev. 02
ModConsTest C19**

21.01.22

ADESIONE E CONSENSO AL TEST ANTIGENICO RAPIDO

1. Dichiaro di aver ricevuto letto e compreso un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario;
2. Dichiaro di acconsentire all'esecuzione del suddetto esame, accettandone i relativi rischi di errore diagnostico ed i limiti intrinseci del test
3. Dichiaro di aver letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi ed i possibili rischi.
- 4. Dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali in funzione dei servizi richiesti, per tutto quanto indicato nella informativa ricevuta e nel rispetto della vigente normativa e di essere consapevole di poter revocare consenso verbalmente o per iscritto in qualsiasi momento.**

Do il consenso

Nego il consenso

Luogo e data,.....

Firma del richiedente

.....

Firma del sanitario che raccoglie il consenso

.....