



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

U.O. Screening Ginecologico
Responsabile Dott.ssa G.Spampinato

Sig.ra Rossi Daniela

Via delle Rose, 14

Catania - 95100

Gentile Signora,

La invitiamo a partecipare al programma di prevenzione del tumore del collo dell'utero organizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e rivolto alle donne di età compresa tra 34-64 attraverso l'effettuazione del Test HPV.

Se desidera fissare un appuntamento o ulteriori informazioni può contattare il numero verde gratuito da rete fissa e cellulare:

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 ed il lunedì pomeriggio dalle 15.00 alle 17.30



oppure

“095-12345678 dalle ore 12.00 alle ore 13.30”

Se preferisce può inviare una e-mail all'indirizzo: screening@aspct.it

Le ricordiamo:

- di fare il test quando ha finito le mestruazioni da almeno tre giorni e non ha più perdite di sangue;
- di non avere rapporti sessuali nei due giorni prima del test e di evitare di fare ecografie per via vaginale o altre visite ginecologiche;
- di non usare ovuli, creme o lavande vaginali nei tre giorni prima del test.

Può fare il test anche in gravidanza.

L'esame ed eventuali approfondimenti che si rendessero necessari sono gratuiti e non occorre impegnativa. Potrà essere rilasciata, a richiesta, un'attestazione di presenza.

Quando verrà ad effettuare l'esame, porti con sé la scheda di adesione alla campagna di screening allegata a questa lettera; la tessera sanitaria ed un documento di riconoscimento.

Potrà trovare ulteriori informazioni sul sito web www.screening.aspct.it

I Suoi dati saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dall'attuale normativa sul trattamento dei dati personali, come da informativa allegata.

La ringraziamo per l'attenzione e Le inviamo cordiali saluti

Catania, 10/03/2021

Il Suo Medico di Famiglia

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Lanza



Scheda di adesione alla campagna di screening del tumore del collo dell'utero allegata all'invito del 10/03/2021_____

INFORMATIVA SULL'ATTO SANITARIO PROPOSTO

Nell'ambito della campagna di prevenzione del tumore del collo dell'utero, l'Asp di Catania Le propone di effettuare gratuitamente il test HPV. L'HPV è il Papilloma Virus Umano, responsabile di una infezione molto frequente che interessa la maggior parte delle donne almeno una volta nella vita e che in genere si risolve spontaneamente; solo in alcuni rari casi il virus provoca lesioni del collo dell'utero che progrediscono lentamente verso forme tumorali.

Il prelievo è semplice e indolore e viene effettuato in maniera analoga al pap test.

Se il test è negativo, potrà ritirare il risultato presso l'ambulatorio in cui ha eseguito il test.

Se il test è positivo verrà contattata per eseguire ulteriori accertamenti.

Anche quando il test risulta negativo, se compaiono sintomi quali perdite ematiche dopo i rapporti sessuali o fuori dal ciclo mestruale o in menopausa, Le consigliamo di rivolgersi subito al Suo medico curante.

Informazioni sui test o sullo screening potranno essere fornite telefonando al numero indicato sulla lettera di invito o consultando il sito web dell'Osservatorio Nazionale degli screening oncologici: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>.

Il test HPV va ripetuto ogni cinque anni.

L'Asp di Catania La inviterà a ripetere il test fra cinque anni; se non dovesse ricevere l'invito per ripetere l'esame contatti il numero verde **800894007**, il proprio consultorio familiare o l'U.O.S. Screening Ginecologico per prenotare l'esame.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Gentile utente, La informiamo che i suoi dati personali sono trattati da questa Azienda Sanitaria Provinciale in osservanza di quanto disposto dalla Legge e nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità della persona.

L'azienda Sanitaria Provinciale di Catania, è "Titolare del trattamento dei dati personali" sia genetici che sensibili, nell'ambito delle attività che essa svolge per la diagnosi e la cura dello stato di malattia dei cittadini, quale fine istituzionale che la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale le ha assegnato. Per conoscere chi siano i "Responsabili" del trattamento è sufficiente rivolgersi al Titolare o al Data Protection Officer (DPO) aziendale. I suoi dati personali, che saranno acquisiti in qualità e quantità pertinente, complete e non eccedenti gli scopi della raccolta, possono essere sottoposti a qualunque operazione (o complesso di operazioni) svolta, con o senza l'ausilio di strumenti automatizzati, che si renda necessaria per lo svolgimento dei compiti di diagnosi e cura. I suoi dati personali, inoltre, vengono trattati nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dalla normativa vigente. I dati personali sono "trattati" per la tutela dell'incolumità fisica e della salute del cittadino anche prima, durante e dopo la prestazione fornita per il Servizio Sanitario Nazionale (prevenzione, diagnosi, cura e terapia delle malattie). I dati personali degli assistiti possono essere comunicati ad altri Enti Pubblici e non, unicamente e solo per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalle leggi, Regolamenti e relativi Atti attuativi. Inoltre, i dati personali anche quelli di natura sensibile, possono essere riversati in una banca dati unitaria, di livello aziendale, protetta informaticamente da qualsiasi interrogazione non pertinente od intrusione. Sono accessibili, con apposite e particolari modalità e controlli, solo ed esclusivamente agli operatori sanitari che all'interno di un preciso bisogno diagnostico o terapeutico, ne avranno manifestata la necessità professionale specifica. I dati personali, il cui conferimento non ha natura facoltativa, essendo condizione necessaria al processo di diagnosi e cura dello stato di malattia, che già sono stati o che verranno forniti, non verranno mai dismessi, cancellati o rettificati confluendo gli stessi a comporre la cartella clinica di ogni singolo paziente per singolo evento di diagnosi e/o cura. Rimangono fermi ed orientati alla protezione dei dati personali di chiunque, gli obblighi di segretezza che il codice deontologico del personale sanitario impone. La S.V. può esercitare i diritti di conoscenza, di ottenimento, di opposizione nei casi e nei limiti previsti dalla legge ed in quelli che non pongano pregiudizio all'effettivo espletamento delle funzioni istituzionali collegate.

Il Data Protection Officer (DPO) / Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE) è la Dott.ssa Patrizia Baiamonte, reperibile presso la sede aziendale dell'ASP Catania Via Santa Maria La Grande 5, 95124 Catania o contattabile utilizzando i recapiti istituzionali dell'ente (protocollo@pec.aspct.it) indicati sul sito web dell'Ente www.aspct.it.



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

U.O. Screening Ginecologico
Responsabile Dott.ssa G.Spampinato

Codice a barre
dell'utente

Codice utente _____

ATTENZIONE: è necessario compilare i campi vuoti di questa scheda e segnare (con una x) i campi in cui bisogna fare una scelta

*Espressione ed acquisizione del consenso informato alla procedura diagnostica;
autorizzazione al trattamento dei dati personali*

Cognome e Nome _____ data e luogo di nascita _____

Residente in via _____ Comune _____

In caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale, dati identificativi del legale rappresentante. In tal caso va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante)

Cognome e Nome _____ data e luogo di nascita _____

Residente in via _____ Comune _____

Io sottoscritta _____ **Recapito telefonico:** _____

- a. Aderisco al programma di prevenzione del tumore della cervice uterina, a tal fine, secondo quanto previsto nella vigente normativa sul trattamento dei dati personali e consapevole di quanto specificato nell'informativa allegata a questo foglio, acconsento al trattamento dei miei dati personali e/o sensibili nell'ambito della suddetta campagna di prevenzione.
- b. Dichiaro di avere ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto (HPV test) e ho ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite anche con l'informativa allegata a questo foglio.
- c. Sono a conoscenza che l'esito del test sarà consegnato presso l'ambulatorio in cui ho eseguito il test
- d. Chiedo, se l'esito fosse positivo e fossero necessari esami di approfondimento:
 di essere contattata telefonicamente
 di essere contattata per posta all'indirizzo sopra specificato
- f. autorizzo l'Asp di Catania a comunicare l'esito dell'esame al mio Medico di Famiglia
- g. Sono stata informata che verrò invitata a ripetere il test fra cinque anni; se non dovessi ricevere la lettera di invito contatterò il numero verde 800894007 o l'U.O. Screening Ginecologico per potere prenotare il test nell'ambito della campagna di screening.
- h. autorizzo l'Asp di Catania a utilizzare il mio recapito telefonico per essere contattata telefonicamente e/o tramite SMS per ricevere informazioni sulle campagne di prevenzione oncologica dell'Asp di Catania per i tumori del colon retto, della cervice uterina e della mammella.

Data, _____

Firma _____

Firma del Sanitario che effettua il test HPV _____