



CATANIA

U.O.S. Screening Mammografico
Responsabile Dott. M.La Rosa

Rossi Maria
Via delle Rose 1
Catania - 95100

Gentile Signora

La invitiamo a partecipare al programma di prevenzione del tumore della mammella organizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e indirizzato alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni, attraverso l'effettuazione di una mammografia.

Questo esame permette di individuare il tumore in una fase molto precoce, in cui può essere curato efficacemente.

**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



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

Le ricordiamo che:

- l'esame ed eventuali approfondimenti che si rendessero necessari sono gratuiti e non occorre la richiesta del medico;
- potrà, a richiesta, essere rilasciata 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 della mammella
Allegata all'invito del 10/03/2021*

INFORMATIVA SULL'ATTO SANITARIO PROPOSTO:

Nell'ambito della campagna di prevenzione del tumore della mammella, l'Asp di Catania Le propone di fare gratuitamente la mammografia. Questo esame è molto efficace per diagnosticare il tumore in una fase precoce, in cui può essere efficacemente curato. Consiste in una radiografia della mammella che individua lesioni tumorali maligne, anche di piccole dimensioni, difficilmente identificabili tramite la palpazione. La tecnica prevede una leggera compressione alla mammella che dura pochi secondi e la durata complessiva dell'esame è di pochi minuti.

Se il test è negativo, potrà ritirare il risultato dell'esame nello stesso ambulatorio nel quale la mammografia è stata eseguita.

Se il risultato del test è positivo, verrà richiamata per eseguire un approfondimento diagnostico.

La mammografia, come tutti gli esami, presenta dei limiti: può dare falsi positivi (ovvero il test risulta positivo ma non è presente alcuna lesione) e falsi negativi (ovvero il test risulta negativo ma è presente una lesione).

Anche in caso di risultato negativo, è possibile che compaia un tumore in fase iniziale, prima del controllo successivo (si parla in questo caso di cancro intervallo). Pertanto, Le consigliamo di controllare da sola il proprio seno, nell'attesa di ripetere l'esame dopo due anni, facendo attenzione ai seguenti cambiamenti: modificazioni della grandezza o della forma delle mammelle e presenza di arrossamento; retrazione della cute o del capezzolo; secrezione di liquido dal capezzolo; noduli o aumento di consistenza di una parte delle mammelle. In presenza di uno o più di questi segni Le consigliamo di consultare subito il Suo medico curante.

Se desidera ulteriori informazioni sui test o sullo screening può telefonare al numero indicato sulla lettera di invito o consultare il sito web dell'Osservatorio Nazionale degli screening oncologici: <http://www.osservatorionazionale screening.it/>.

La mammografia va ripetuta ogni due anni.

Verrà invitata a ripetere il test fra due anni: se non ricevesse l'invito potrà prenotare l'esame contattando il numero verde 800894007, lo stesso ambulatorio in cui ha effettuato l'esame o l'U.O. Screening Mammografico.

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.



Codice a barre 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*

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 sottoscritto _____ **Recapito telefonico:** _____

- a. Aderisco al programma di screening mammografico e a tal fine, in relazione a quanto previsto nella vigente normativa sulla privacy, consapevole di quanto specificato nell'informativa allegata a questo foglio, acconsento al trattamento dei miei dati personali e/o sensibili nell'ambito di tale campagna di prevenzione.
- b. Ho ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto (Mammografia) 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
- e. autorizzo l'Asp di Catania a comunicare l'esito dell'esame al mio Medico di Famiglia.
- f. Sono stata informata che sarò invitata a ripetere la mammografia fra due anni; se non dovessi ricevere l'invito contatterò il numero verde 800894007, lo stesso ambulatorio in cui ha effettuato l'esame o l'U.O. Screening Mammografico per potere ripetere l'esame 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 il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto.

Data, _____

Firma _____

Firma leggibile del Sanitario che effettua l'esame _____