

INFORMATIVA -EX ART. 13, DGPR N. 679/2016- SUL TRATTAMENTO DEI DATI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA INERENTE L'ESECUZIONE DI TEST ANTIGENICO RAPIDO IN FARMACIA PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 NELL'AMBITO DELLA SORVEGLIANZA COVID-19

L'effettuazione del test antigenico rapido in farmacia è a titolo totalmente volontario da parte del cittadino.

L'effettuazione del test comporta l'acquisizione automatica di dati da parte della farmacia nonché la relativa registrazione/tracciabilità negli applicativi ad hoc predisposti attraverso il Portale Sanità/Operatori, per il successivo inserimento nel Sistema di Biosorveglianza per SARS-CoV-2; all'interno della medesima infrastruttura informatica verrà registrato anche l'esito del test (sia positivo che negativo).

Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati.

1. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

I Titolari dei dati raccolti attraverso il sistema di biosorveglianza per le finalità di prevenzione diagnosi e cura (dati identificativi diretti), ai sensi della DGR n. 1247/2020-Allegato A1, sono le Aziende e gli Enti del SSN e delle Strutture presso le quali sono eseguiti i test diagnostici e di screening.

Con riferimento al caso di specie, il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale nel cui territorio insiste la farmacia ove è stato eseguito il test, ovvero la ASL n. 13

Il responsabile della protezione dei dati è raggiungibile ai seguenti punti di contatto

responsabileprotezionedati@farmaciacameritrecate.it

L'Azienda farmaceutica di Cameri e Trecate spa è autorizzata dall'Asl di appartenenza al trattamento dei dati.

La stessa può essere contattata al seguente indirizzo mail: info@farmaciacameritrecate.it.

2. Base giuridica del trattamento e finalità

La finalità del trattamento è la gestione del servizio tamponi anti-Covid che tramite accordo Regionale è stato aperto al pubblico anche per il tramite delle farmacie aderenti. L'obiettivo è quello di contrastare la diffusione del Virus consentendo maggiori possibilità di screening sul territorio.

Il trattamento dei dati trova fondamento giuridico tramite Suo espresso consenso, da rilasciare a parte nel modulo allegato (art. 6 lett. a) e 9 lett. lett. a) del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR). La trasmissione dei dati e la registrazione dei dati al SSN trova fondamento nell'art. 9 lett. i) del Regolamento Europeo 679/2016 e non è sottoposto a Suo espresso consenso.

3. Durata del trattamento

I dati verranno trattati con le modalità descritte nella presente informativa, per la durata necessaria al raggiungimento dello scopo. Una volta immesso nei sistemi, verranno conservati sulla base dei criteri stabiliti dal SSN, a cui si rimanda. La farmacia non raccoglie alcun dato (ivi compreso il risultato), fatta eccezione del modulo di consenso che viene conservato per sei mesi.

4. Comunicazione e diffusione dei dati. Inesistenza di processi decisionali automatizzati.

I dati non saranno in nessun caso diffusi né trasferiti in Paesi extra UE e non sono oggetto di processi decisionali automatizzati. Potranno essere comunicati, per il perseguimento della finalità in premessa

indicata, anche attraverso supporti informatici, agli Enti del Servizio sanitario regionali nonché ai Soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure anti covid, inclusi medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e personale comunque autorizzato delle Aziende sanitarie. Inoltre, i dati potranno essere comunicati ai Soggetti operanti nel Servizio sanitario nazionale della Protezione civile e agli Uffici del Ministero della salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

5. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esecuzione del tampone da Lei richiesto. In caso di mancato conferimento di dati non sarà possibile procedere allo screening.

6. Diritti dell'utente

L'utente ha facoltà di esercitare i diritti indicati dagli articoli 15-22 del GDPR, ovvero, in considerazione del ricorrere dei casi dagli stessi disciplinati, di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti. Ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca nonché la registrazione/comunicazione presso i sistemi informatici del SSN per finalità di contrasto alla pandemia (art. 9 lett i) GDPR). Ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, il Garante per la protezione dei dati personali. Per maggiori approfondimenti si rinvia al sito <https://www.garanteprivacy.it/> e all'informativa specifica dei Titolari del Trattamento.

CONSENSO INFORMATO PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 - SORVEGLIANZA COVID-19

Io sottoscritto/a* _____

nato/a* a _____ il* _____

Codice Fiscale * _____ e reperibile al seguente recapito

1. Dichiaro di essere stato identificato previa tessera sanitaria e carta di identità e aver preso visione dell'Informativa disponibile ed esposta nei locali della Farmacia e di non incorrere in una delle cause di esclusione dall'effettuazione del test antigenico rapido, ivi previste.

Data _____ Firma leggibile _____

2. Esprimo il mio consenso informato, alla luce di quanto esposto nell'informativa, all'effettuazione del test antigenico rapido per la ricerca di SARS-CoV-2 nell'ambito della sorveglianza COVID-19 e alle conseguenti procedure di comunicazione dell'esito all'Autorità sanitaria competente.

Data _____ Firma leggibile _____

**campo obbligatorio*

