



Gentile Signora, Egregio Signore,

Le chiediamo di leggere attentamente il presente documento **“informativa privacy”** redatto da Columbus Clinic Center Srl (di seguito Titolare del trattamento/Clinica) ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo relativo alla protezione dei dati personali, meglio conosciuto come GDPR.

Columbus Clinic Center Srl raccoglie, organizza, struttura e conserva una serie di dati personali anche sensibili che La riguardano al fine di erogare prestazioni sanitarie ed altri servizi richiesti. Da qui, l’esigenza di informarLa su come questi dati verranno trattati.

Quali sono i dati personali che la Clinica raccoglie?

Al Suo ingresso in Clinica Le vengono richieste diversi dati.

Ad esempio, Le viene richiesta l’esibizione di un documento di identità contenente il Suo nome, cognome, luogo e data di nascita, del codice fiscale e Le viene richiesto un contatto quale ad esempio un numero di telefono o un indirizzo e-mail. Questi dati sono conosciuti come **dati personali**.

Inoltre, la Clinica viene a conoscenza di dati relativi al Suo stato di salute attraverso diversi documenti quali ad esempio referti, esiti diagnostici, esami del sangue, etc. Queste categorie particolari di dati sono conosciute come **dati sensibili** e meritano particolare attenzione quando vengono trattati.

Chi è il Titolare del trattamento? Come contattarlo?

Titolare del trattamento è **Columbus Clinic Center Srl** in persona del Legale Rappresentante pro tempore, con sede legale in Via Buonarroti 48, 20145, Milano.

Dati di Contatto del Titolare del trattamento: Tel. 02 48080, indirizzo e-mail: privacy@columbus3c.com

Chi è il Responsabile della Protezione dei dati (RPD)? Come contattarlo?

L’RPD è un soggetto con **conoscenza specialistica della normativa privacy** che si occupa di supportare, consigliare la Clinica per le questioni relative alla protezione dei dati personali e che controlla il rispetto della norma.

Il dato di contatto dell’RPD della Clinica è: dpo@columbus3c.com

Perché la Clinica raccoglie e tratta i Suoi dati? Quale base giuridica permette alla Clinica di trattare



i Suoi dati?

Di seguito Le spieghiamo le finalità per le quali il titolare del trattamento tratta i Suoi dati.

A) attività di cura come da **contratto in essere tra Lei e la Clinica (art. 6 lett. b) GDPR**: includono le attività e le procedure cliniche, di laboratorio e strumentali, di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza, eseguite nei diversi regimi previsti - ambulatoriale, diurno, di day-hospital e di ricovero ordinario – presso la Clinica, nonché la redazione dei correlati documenti sanitari – referti e cartelle cliniche – informatizzati o cartacei.

Poiché il Suo Medico Curante - ossia il medico che ha seguito il Suo percorso di cura/ricovero all'interno della struttura - non frequenta quotidianamente la Clinica, si rende necessario informarlo tempestivamente dell'arrivo e del contenuto delle indagini (tramite telefono o e-mail) – in particolare, istologiche – al fine di garantire una tempestiva informazione e l'efficacia del percorso di cura.

Per svolgere attività di cura la Clinica tratta i Suoi dati sensibili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9 par. 2 lett. h) GDPR e dall'art. 2-septies del Codice Privacy, avvalendosi di professionisti soggetti a segreto professionale.

B) gestione di pratiche amministrative e contabili relative alle prestazioni erogate, anche in adempimento agli obblighi contrattuali e di legge (art. 6 lett. b) e c) GDPR: ad esempio per la gestione dei flussi informativi obbligatori verso ATS, Regione, Ministero della Salute, ISTAT, INPS, delle comunicazioni altrettanto obbligatorie in materia di previdenza e assistenza, o in materia di igiene e sicurezza del lavoro o della popolazione, nonché in materia fiscale, di tutela della salute della collettività, dell'ordine e della sicurezza pubblica, ecc.. . Per una migliore gestione delle prestazioni erogate, la Clinica potrà utilizzare il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail da Lei fornito, per l'invio di comunicazioni di servizio (a titolo esemplificativo promemoria di prenotazione, modifica di orario di prenotazione, necessità di gestione di eventuali appuntamenti, prestazioni, visite, indicazioni in preparazione dei trattamenti sanitari, ecc..).

C) Comunicazioni di dati personali alla struttura in convenzione al fine di adempiere alle previsioni di cui alla convenzione in essere tra Columbus Clinic Center e terzo soggetto (art. 6 par. 1 lett. f) legittimo interesse del titolare del trattamento) quale ad esempio ospedali e strutture convenzionate per l'attività di libera professione intramuraria. Columbus Clinic Center Srl al fine di



adempiere a quanto previsto dalla Convenzione dovrà comunicare alla struttura convenzionata ove opera il professionista che la prenderà in cura c/o la Columbus Clinic Center informazioni quali ad esempio nome e cognome del paziente, dati di fatturazione, tipologia di prestazione effettuata, specialità del medico, attività svolta, n. interventi, prestazione ambulatoriale e tipologia, percentuale sul valore della prestazione.

D) con il Suo **consenso (art. 6 lett. a) GDPR)**, comunicazione dei Suoi dati personali, anche particolari, alla compagnia assicurativa e/o fondi di assistenza sanitaria integrativa e/o cassa mutua (es. documentazione contenente dati anagrafici, documentazione fotografica relativa all'intervento subito immagini pre e post operazione, referenti, cartella sanitaria) per la **gestione delle pratiche assicurative ed eventuali rimborsi**.

E) con il Suo **consenso (art. 6 lett. a) GDPR)** comunicare informazioni sul Suo stato di salute, percorso di cura, esiti di esami medici a persone da Lei eventualmente indicate nel modulo sotto riportato. Lei sarà informato in prima persona, in proposito, dai Medici e dagli Infermieri preposti alla cura ed all'assistenza, ma potrà indicare le persone cui, in Sua vece, fare riferimento. Sono informazioni riservate, che il Personale sanitario riporterà a persone diverse da Lei solo se da Lei indicate per iscritto (Cognome, Nome ed un recapito telefonico). È inteso, da parte nostra, che le stesse persone che sono da Lei indicate sono anche autorizzate a chiedere, ovvero a ritirare, copia conforme della documentazione sanitaria inerente il Suo ricovero.

F) con il Suo **consenso (art. 6 lett. a) GDPR)**, potrebbero essere realizzate foto e/o video pre trattamento – durante lo stesso - post trattamento e/o pre - durante - post-intervento per la registrazione di segni clinici ai fini di un miglior inquadramento del relativo caso clinico e per la conseguente programmazione clinica pre e post trattamento o pre e post-intervento. In caso di raccolta di tali immagini, le stesse saranno inserite nella cartella clinica del paziente, faranno parte della valutazione clinica e saranno usate al pari di qualsiasi altro strumento diagnostico.

G) **Per far valere o difendere un diritto in giudizio o in una fase propedeutica al giudizio - legittimo interesse della Clinica art. 6 par. 1 lett. f) e art. 9 par. 2 lett. f) GDPR:** trattamento di tutti i dati personali e sanitari di tutta la documentazione clinica (ivi compresa documentazione fotografica acquisita pre – durante e post intervento / trattamento) è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o nella fase propedeutica al giudizio stesso o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitino le loro funzioni giurisdizionali.



Cosa significa consenso?

Manifestazione di volontà libera, specifica, informata con la quale Lei manifesta il proprio assenso affinché i dati personali che La riguardano siano oggetto di trattamento. Lei è libero di fornire il consenso o di non fornirlo per le finalità sopra elencate alle lettere **D)** e **E)**. Quando il soggetto a cui i dati si riferiscono sia un minore o un incapace, il consenso deve essere manifestato da chi ha il potere legale di agire per loro conto. Il consenso al trattamento dei Suoi dati personali si estende a tutti i trattamenti di dati personali che saranno effettuati dal Titolare del trattamento in occasione di prestazioni da Lei richieste in futuro, fermo restando il Suo diritto di revocare tale consenso al momento della richiesta di ciascuna successiva prestazione e salvo che la Struttura non le presenti un'informativa privacy aggiornata o relativa ad una specifica prestazione.

A chi verranno comunicati i dati personali raccolti dalla Clinica?

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a destinatari appartenenti alle seguenti categorie di destinatari:

- ✓ studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza (legale, fiscale, assicurativa, ecc.)
- ✓ enti pubblici per l'adempimento degli obblighi di legge (es. ATS Milano Città Metropolitana, Regione Lombardia)
- ✓ Società terze (es. strutture in convenzione per la libera professione intramoenia) al fine di adempiere alla convenzione in essere tra la Clinica e la società terza;
- ✓ soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica)
- ✓ liberi professionisti che operano presso la struttura (es. Medici / Infermieri / Personale ASA/OSS / Tecnici di laboratorio / Altri liberi professionisti sanitari, ecc.)
- ✓ soggetti che svolgono attività di assistenza / supporto e/o altri servizi in outsourcing (es. Cooperative, ecc.)
- ✓ associazioni od organizzazioni di volontariato
- ✓ compagnie assicurative e/o fondi di assistenza sanitaria integrativa e/o cassa mutua.

Alcuni di questi soggetti tratteranno i dati in qualità di Responsabili del trattamento soggetti esterni alla Clinica ma che operano su istruzione e per conto della stessa; altri invece li tratteranno in qualità di autonomi Titolari del trattamento; altri ancora li tratteranno in qualità di soggetti istruiti dalla Clinica in base alle loro mansioni (es. medici, anestesisti, infermieri, ASA, OSS). Qualora desiderasse visionare l'elenco completo dei Responsabili del trattamento potrà farne richiesta a



privacy@columbus3c.com

I dati personali vengono trasferiti in Paesi fuori dall'Unione Europea?

I dati forniti **non** saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

Per quanto tempo vengono conservati i dati?

La conservazione dei dati di natura personale e particolare forniti viene determinata sulla base di differenti criteri tra cui:

- Normative regionali e nazionali;
- Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia;
- Circolare del Ministero della Sanità del 19 dicembre 1986 n. 900;
- Provvedimenti dell'Autorità Garante Privacy.

In ottemperanza alle vigenti normative, nazionali e regionali, i dati personali, anche particolari, trattati per finalità di cura saranno conservati illimitatamente dal titolare del trattamento, se raccolti in regime di ricovero, ordinario o di Day-hospital.

In ogni caso, i Suoi dati personali raccolti saranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (dall'art. 5 comma 1 lett. e) del GDPR).

Quali sono i dati che devo necessariamente fornire alla Clinica? Quali invece quelli che posso decidere di non fornire?

Il conferimento dei Suoi dati sensibili per **l'attività di cura** è requisito necessario. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di usufruire delle prestazioni richieste e messe a disposizione della struttura nonché di istituire la Sua cartella sanitaria o di produrre referti, esami ed altra documentazione.

Il conferimento dei dati è strettamente necessario per la **gestione amministrativa e contabile delle prestazioni erogate nonché per adempiere ai connessi obblighi contrattuali e di legge connessi.**

Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità, ad esempio, di procedere al pagamento della prestazione. Il conferimento dei dati è strettamente necessario per le finalità di difesa in giudizio e per la comunicazione dei dati di fatturazione a enti convenzionati con la Clinica.

Il conferimento dei dati per le ulteriori finalità sopra elencate: gestione delle pratiche assicurative e di rimborso e comunicazione di informazioni sul Suo stato di salute a terze persone, realizzazione foto



e/o video pre trattamento – durante lo stesso - post trattamento e/o pre - durante - post-intervento per la registrazione di segni clinici ai fini di un miglior inquadramento del relativo caso clinico e per la conseguente programmazione clinica pre e post trattamento o pre e post-intervento è invece libero e facoltativo, in mancanza l'accesso alle prestazioni sanitarie da Lei richieste non è precluso.

Quali sono i diritti che posso esercitare?

Lei ha il diritto, in qualunque momento, di chiedere al Titolare del trattamento:

- L'accesso ai Suoi dati personali e alle informazioni ad essi relative (es. finalità di trattamento);
- la rettifica ossia l'integrazione di dati di cui la Clinica è in possesso ma che sono incompleti;
- la cancellazione dei Suoi dati personali. Tale diritto può essere esercitato nei limiti di specifiche condizioni, ad esempio, se i dati in possesso del titolare sono stati trattati illecitamente. Tale diritto non può essere esercitato ad esempio se il trattamento è previsto da un obbligo di legge.
- La limitazione del trattamento;
- Opposizione al trattamento;
- Portabilità dei Suoi dati. Nel caso di richiesta di portabilità del dato, il Titolare del trattamento Le fornirà in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico, i dati personali che La riguardano.

Lei ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it) e, con riferimento alle finalità D) e E) ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato.

Chi devo contattare per l'esercizio dei diritti sopra illustrati?

Lei potrà rivolgersi al Titolare, scrivendo all'indirizzo privacy@columbus3c.com o contattando la clinica al numero 02 480801 oppure potrà scrivere all'RPD della Clinica scrivendo una e-mail a dpo@columbus3c.com

Data di aggiornamento: 06 marzo 2024

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Columbus Clinic Center



DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

La/il Sottoscritta/o _____ in qualità di *interessato (maggiorenne) oppure,*

In qualità di _____ (es. soggetto con rappresentanza legale: genitore/ curatore/ tutore/ amministratore di sostegno/ altro) del paziente _____ (nome e cognome del paziente) e residente a _____

Dichiara di aver letto l' informativa sul trattamento dei dati che precede per **finalità A)** attività di cura ed erogazione delle prestazioni sanitarie, **finalità B)** gestione di pratiche amministrativo contabili e **finalità C)** gestione di pratiche amministrative con soggetti terzi convenzionati con il Titolare del trattamento e **finalità G)** difesa in giudizio e fase propedeutica al giudizio.

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

- **Per finalità D),** trasmissione dei dati personali e sensibili (ivi comprese immagini pre e post-operatorie) alla compagnia assicurativa (solo nel caso in cui sia presente una copertura assicurativa)

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

- **Per finalità E)** comunicazione delle informazioni sul mio stato di salute alle persone sottoindicate

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

1. _____ n. tel. _____

2. _____ n. tel. _____

3. _____ n. tel. _____

Columbus Clinic Center



- **Per finalità F)** realizzazione foto e/o video pre trattamento – durante lo stesso - post trattamento e/o pre - durante - post-intervento per la registrazione di segni clinici ai fini di un miglior inquadramento del relativo caso clinico e per la conseguente programmazione clinica pre e post trattamento o pre e post-intervento

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

** *** **

- **Il Suo ricovero** – In assenza di disposizioni contrarie, la presenza di una persona ricoverata è resa nota a chi ne faccia richiesta, per esempio, per recarsi in visita. Lei può esprimere al proposito una volontà contraria. In tal caso chiunque dovesse presentarsi al Banco Informazioni all'ingresso della Clinica non verrà portato a conoscenza del Suo ricovero.

NON voglio che il mio ricovero sia reso noto a chi ne faccia richiesta

Voglio che il mio ricovero sia reso noto a chi ne faccia richiesta

Milano li, _____

Firma dell'interessato o di chi lo rappresenta
