

CONSENSO INFORMATO

Il sig. _____ in data _____

è stato informato a cura del dott. **Luongo Margherita** della natura della sua patologia che è rappresentata da:

L'anamnesi raccolta ha permesso di conoscere che il sig. _____

ha patito le seguenti patologie ed i seguenti interventi chirurgici:

Le indagini diagnostiche espletate ed esibite permettono di evidenziare che allo stato il

sig. _____ lamenta le

seguenti patologie concomitanti _____

L'Ossigeno ozono terapia in pazienti neoplastici sottoposti a chemioterapia si prefigge lo scopo di dimostrare come si riducano significativamente le complicanze legate alla chemioterapia.

Il trattamento con Ossigeno ozono terapia, in base alle conoscenze attuali, non interferisce né sostituisce i protocolli chemioterapici cui il paziente è sottoposto.

Il trattamento con Ossigeno ozono terapia così come illustrato in questo studio è un trattamento sperimentale supportato da ampie e convergenti basi scientifiche che indicano come non vi siano rischi aggiuntivi rispetto al trattamento con Ossigeno ozono terapia nel paziente non neoplastico.

In definitiva dichiaro che sono stato informato sull'utilizzo dell'Ossigeno Ozono terapia ed ho compreso che:

- L'ozono è un gas derivato dall'ossigeno, prodotto in loco utilizzando apparecchiatura marcata CE, tutto il materiale usato è monouso prodotto secondo le direttive Ministeriali.
- È una terapia complementare alle terapie farmacologiche e strumentali codificate dalla scienza e conoscenza internazionale per le singole e specifiche malattie.
- Non sostituisce né interrompe terapie farmacologiche strumentali che attualmente ho in atto.
- Non è possibile garantire né prevedere la certezza di risultati positivi sulla malattia della quale attualmente sono affetto/a ma solo una riduzione significativa delle complicanze della chemioterapia.
- La somministrazione del gas ozono in sede locale provoca dolore e/o senso di bruciore a volte anche intenso che recede in genere spontaneamente dopo 1-5 minuti.
- Nella sede di infiltrazione locale può accadere un ridottissimo sanguinamento che si risolve spontaneamente in pochi minuti.
- Durante la procedura della Grande Auto Emo Trasfusione (GAET), in fase di prelievo può accadere rottura della vena con comparsa di ematoma locale e/o lipotimia per reazione vaso-vagale soggettivamente non prevedibile. Ambedue gli eventi sono facilmente e prontamente dominabili dal personale sanitario.
- Dopo la fase di reinfusione sono stati segnalati rarissimi casi di senso di oppressione risolti spontaneamente nel giro di 1-3 ore.
- Tutte le modalità di procedura di ossigeno-ozono terapia sono praticate da personale medico che rimane presente per tutta la durata della procedura ed attivate secondo le linee guida delle società scientifiche italiane.

Si ribadisce che la terapia è SPERIMENTALE e praticata GRATUITAMENTE pertanto il paziente non può avere nulla a pretendere.

Tutto ciò **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO** Che mi venga praticato il trattamento con Ossigeno Ozono Terapia.

Data ____/____/____

Firma del Paziente

Firma del medico

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI OSSIGENO-OZONO TERAPIA

Come accade in tutte le cure e i trattamenti, anche per la terapia con ossigeno-ozono è possibile:

- Una mancata o parziale risposta terapeutica
- Una recidiva della sintomatologia dopo un periodo di tempo variabile.

Sebbene i dati pubblicati nella letteratura scientifica riportino un'estrema rarità di eventi avversi, non può essere esclusa la possibilità che insorgano complicanze in analogia a quanto può accadere in ogni trattamento condotto per via parenterale.

Tale terapia è controindicata in caso di:

- Favismo
- Intervento chirurgico (non rimandabile)
- ipertiroidismo clinicamente manifesto
- Scompenso cardiocircolatorio
- Gravidanza

La ringraziamo per la gentile collaborazione.

Io sottoscritto

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

DICHIARO di essere stato informato dal dott. **Luongo Margherita** in merito alle indicazioni terapeutiche, alle modalità di esecuzione, ai rischi e alle eventuali alternative alla ozono terapia a cui sarò sottoposto. Dichiaro altresì di aver letto quanto sopra esposto e che mi atterrò alle indicazioni in esso contenute.

Pertanto **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO**

Di essere sottoposto al trattamento di OZONOTERAPIA (valido esclusivamente se il medico proponente è MEDICO SOSTENITORE DELLA FONDAZIONE AMOR e se vengono certificate apparecchiature certificate secondo D.L. 46/97 CEE 93/42 in classe 2°).

Firma del paziente

Firma del medico

CONSENSO INFORMATO PER LA TERAPIA CON PREPARATO GALENICO A BASE DI CANNABIS TERAPEUTICA (CONTENENTI THC E/O CBD/CBG)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ e residente a _____

in Via _____ n. _____ telefono _____ dichiaro di

essere stato correttamente informato dal Dr./Dr.ssa _____ in merito alla terapia a cui

verrò sottoposto/a, con particolare riferimento a:

- Principi attivi prescritti
- Dosaggio
- Modalità di somministrazione
- Durata del trattamento

ed ai potenziali effetti collaterali ed avversi, ed esprimo liberamente il mio consenso al trattamento. La necessità di ricorrere alla specialità medicinale sopraindicata è dovuta alla mancanza di valida alternativa terapeutica, avendo il sottoscritto praticato, senza benefici, le alternative disponibili in commercio sul territorio nazionale.

Ricevo e sottoscrivo la dichiarazione di impegno ad aderire alle condizioni di cura.

Data _____

Firma del paziente _____

Timbro e firma del medico prescrittore _____

Recapito a cui fare riferimento in caso di emergenza _____

Informativa e Richiesta consenso

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679)

Gentile interessato, secondo la normativa indicata, i nostri trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

TRATTAMENTO A CUI FA RIFERIMENTO L'INFORMATIVA:

Gestione pazienti - Ossigeno ozonoterapia e ricerca

- **Queste le categorie interessati:**

Pazienti

- **Queste le categorie destinatari:**

Organismi sanitari, personale medico e paramedico, Banche e istituti di credito, Istituti, scuole e università, Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, Fondazione Maria Guarino ETS, Centri di ricerca, Medici Volontari Associati, Professionisti del settore sanitario

- **Questi i campi trattati:**

Banca dati: Pazienti - consulenze specialistiche (Dati sanitari), dati anagrafici pazienti (Dati personali), dati anamnestici pazienti (Dati sanitari), dati biometrici pazienti (Dati biometrici), dati C.I. e documenti identificativi (Altre categorie particolari di dati personali), dati clinici e genetici (Altre categorie particolari di dati personali), dati dei familiari pazienti (Dati personali), dati di contatto pazienti (Dati personali), dati fiscali pazienti (Dati personali), dati origine razziale o etnica (Altre categorie particolari di dati personali), dati particolari pazienti (Altre categorie particolari di dati personali), dati stato di salute o vita sessuale (Altre categorie particolari di dati personali), esami etamatochimici radiodiagnostici (Dati sanitari), terapie farmacologiche e fitoterapiche (Dati sanitari), trattamenti sanitari (Dati sanitari)

Banca dati: Posta elettronica - dati anagrafici (Dati personali), dati di contatto (Dati personali), dati fiscali (Dati personali), dati sanitari (Dati sanitari)

- **I dati sono trattati in queste modalità:**

Elettronica e cartacea

- **Le finalità del trattamento:**

La Fondazione Maria Guarino ETS, tramite il trattamento "Gestione pazienti", tratta i sopraindicati dati per: a) attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione a tutela della salute e della incolumità fisica del paziente;

b) inserimento e registrazione dati clinici dei pazienti; c) il medico potrà comunicare e/o ricevere comunicazione da altri medici specialisti; d) inviare comunicazioni relative alle attività di ricerca e formazione promosse da Fondazione Maria Guarino ETS; e) instaurare un rapporto di utenza al fine di fornire ogni informazione e/o chiarimento sui servizi erogati da Fondazione Maria Guarino ETS. Il Data Processor e il Data Controller vigilano per

garantire agli interessati che i dati saranno trattati solo per la finalità dichiarata e solo per la parte strettamente necessaria al trattamento.

Si impegnano inoltre, entro i limiti della ragionevolezza, a modificare e correggere tutti i dati che risultano nel frattempo diversi

dagli

originali, a tenerli sempre aggiornati e a cancellare tutti quei dati che risultano eccedenti al trattamento dichiarato.

- **Il trattamento segue i seguenti criteri di liceità:**

Adempimento obblighi contrattuali, obblighi di legge cui è soggetto il titolare.

- **Per le seguenti motivazioni:**

I dati personali da Lei forniti sono raccolti nel rispetto degli obblighi e delle garanzie delle norme di legge, contrattuali e dei regolamenti ivi applicabili. Il trattamento dei dati avviene con modalità telematiche, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, secondo logiche strettamente correlate alle finalità sopraindicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati personali ha natura facoltativa tuttavia il mancato conferimento, anche parziale, dei dati richiesti nei campi dei diversi moduli contrassegnati da un asterisco determinerà l'impossibilità per Fondazione Maria Guarino ETS di procedere all'erogazione dei servizi offerti attraverso l'app amoronlus.com

- **Articolo 8 (dati riguardanti i minori):**

Nel trattamento "Gestione pazienti" vengono trattati dati di minori:

La Fondazione Maria Guarino ETS, trattando dati di minori tramite il trattamento "Gestione pazienti", in osservanza dell'articolo 8 del GDPR si impegna a chiedere il consenso a chi ne esercita la responsabilità genitoriale garantendo l'immediatezza nel comunicare eventuali modifiche al trattamento.

- **Articolo 9 (altre categorie di dati particolari):**

Nel trattamento "Gestione pazienti" vengono trattati dati sanitari, biometrici e giudiziari per le seguenti motivazioni:

Il trattamento è necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

Il trattamento è effettuato, nell'ambito delle sue legittime attività e con adeguate garanzie, da una fondazione, associazione o altro organismo senza scopo di lucro che persegua finalità politiche, filosofiche, religiose o sindacali, a condizione che il trattamento riguardi unicamente i membri, gli ex membri o le persone che hanno regolari contatti con la fondazione, l'associazione o l'organismo a motivo delle sue finalità e che i dati personali non siano comunicati all'esterno senza il consenso dell'interessato.

Il trattamento è necessario ai fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici in conformità dell'articolo 89, paragrafo 1 del GDPR, sulla base del diritto dell'Unione o nazionale, che è proporzionato alla finalità perseguita, rispetta l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato.

L'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche.

- **Durata del trattamento:**

Il trattamento "Gestione pazienti" ha durata indefinita:

La Fondazione Maria Guarino ETS dichiara il trattamento "Gestione pazienti" con data indefinita in quanto continuerà a tenerlo in vita per poter proseguire la propria attività prevalente nel rispetto della legge vigente. Il Data Controller ed il Data Processor vigileranno affinché si possa garantire agli interessati che, una volta raggiunte le finalità del presente trattamento e decorsi i termini di conservazione massimi previsti dalla legge (10 anni), i dati verranno pseudonimizzati al fini della conservazione per ricerca scientifica.

- **Profilazione:**

Il trattamento non riguarda processi automatizzati o di profilazione.

- **Trasferimento dei dati di questo trattamento:**

I dati non vengono trasferiti in paesi extra UE

DATA PROCESSOR ESTERNI COINVOLTI IN QUESTO TRATTAMENTO:

ANGELO D'ALIESIO

Medico Volontario Associato

EMAIL: dali@officine.it

INDIRIZZO: via Santa Maria di Trocchio , 03044, Cervaro, FR

ADRIANA ELISA COLPANI

Medico Volontario Associato

EMAIL: dott.adrianacolpani@gmail.com

INDIRIZZO: via Mazzatica 8, Caravaggio 24043 (Bergamo)

MICHELE BONACCORSO

Medico Volontario Associato

EMAIL: segreteria@studiobonaccorso.com

INDIRIZZO: Via Luigi Settembrini 54, 20124 – Milano

GIOVANNA GIORDANO

Medico Volontario Associato

INDIRIZZO: Corso Francia 179/A Torino

PAOLA VIVALDA

Medico Volontario Associato

EMAIL: vivalda.paola@gmail.com

INDIRIZZO: Corso Francia 179 a Torino “Centro di Medicina Integrata”

RENATO MICERA

Medico Volontario Associato

INDIRIZZO: Centro di Sanità Solidale Gli Amici del Cuore, Via Pubblici Macelli, 101 – 55100 Lucca.

ALESSANDRO NICOLOSI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: NCLLSN80R21E017K

EMAIL: nicolosialessandro19@gmail.com

INDIRIZZO: Strada 11 Cosentini, n.10/e 95018 Riposto (CT)

ANDREA FRASSINETI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: FRSNDR60S28A944F

EMAIL: info@dottorfrassinetti.it

INDIRIZZO: Piazza Carducci, 4 40125 Bologna (BO)

CHRISTOS NEKTARIOS KOTZALOIZOGLU

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: KTZCRS78R19Z115K

EMAIL: ckotzaloizoglou

INDIRIZZO: Crois Noire 45B 11020 Sainte Christophe (Valle d'Aosta)

DOMENICO CIANCIA

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: CNCDNC57R11C888V

EMAIL: ciancia60@gmail.com

INDIRIZZO: Via Gioacchino Murat 98 70123 Noicattaro (BA)

ENRICO ARRIGONI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: Rrgnrc86e04I219o

EMAIL: arrigoni.enrico@hotmail.it

INDIRIZZO: Via nino Costa 16 10055 Condove (TO)

FRANCESCO PROVAGGI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: PRVFNC54R18E632Z

EMAIL: f.provaggi@mailsg.it

INDIRIZZO: via delle peschiere 41/2 17025 Loano (SV)

FRANCO BALDACCINI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: BLDFNC53C08H501B

EMAIL: baldaccini.franco@hotmail.com

INDIRIZZO: VIA VALSAVARANCHE 46 00141 Roma

GABRIELLA PILUSO

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: PLSGRL69A53A240U

EMAIL: gabriellapiluso@gmail.com

INDIRIZZO: Via Europa n 8 41019 Sant'Arcangelo di Romagna Forlì-Cesena

GELSY ARLENE VILLANUEVA

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: VLLGSY67P50Z504P

EMAIL: studiovillanueva@outlook.com

INDIRIZZO: Via Weingartner 9 39022 Lagundo Bolzano

GIULIA DI GIORGIO

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: DGRGLI63D43H501R
EMAIL: giulia.digiorgio@libero.it
INDIRIZZO: VIA FILIPPO DE GRENET, 52 00128 Roma

LUDOVICA FEDI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: FDELVC77A50G713G
EMAIL: dottoressa.fedi@gmail.com
INDIRIZZO: VIA G. BOCCACCIO 16 35020 CASALSERUGO (PADOVA)

LUDOVICO GIOVANNI BARROZZA

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: BRZLVC89B10F952Z
EMAIL: ludo.barozza@gmail.com
INDIRIZZO: VIA TICINO 84-L 20012 Cuggiono (MI)

MARIA MARANò

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: MRNMRA61T54F257V
EMAIL: studiomedico@dottmaranomaria.it
INDIRIZZO: via Cappelletta Stoffi 61 41033 Concordia sulla Secchia (MO)

MAURIZIO VROLA

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: VRLMRZ63L25L219V
EMAIL: mauriziovrola@virgilio.it
INDIRIZZO: corso francia 290 10146 Torino

SALVATORE POLISENO

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: Plssvt62r28d643s
EMAIL: salvatorepoliseno@libero.it
INDIRIZZO: Viale Virgilio 75/E 71122 Foggia

VALERIO VALLORANI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: VLLVLR56A29G005A
EMAIL: v.vallorani@gmail.com
INDIRIZZO: Contrada Granaro 18 63066 Grottammare (AP)

VERONICA MASCHI

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: MSCVNC76S62M172Y
EMAIL: veronica.maschi@gmail.com

INDIRIZZO: VIA COLOMBO,5/B 37030 Lavagno (Verona)

VINCENZO COPPOLA

Medico Volontario Associato

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: CPPVNC79P21F839I

EMAIL: Dott.vincoppola@libero.it

INDIRIZZO: VIA CIRIGLIANO 204 81031 Aversa (NA)

DATA CONTROLLER: Fondazione Maria Guarino ETS (info@amoronlus.com)

DATA PROCESSOR: Margherita Luongo (margluon@fondazioneamor.com)

DATA PROTECTION OFFICER (D.P.O.): antonia rita trota (dpo@fondazioneamor.com)

Diritti degli interessati

Lei ha il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Lei ha il diritto altresì di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le richieste devono essere rivolte al Data Controller Fondazione Maria Guarino ETS presso la sede di Pendio S. Giuseppe, 1, 80078 Pozzuoli (NA) o all'indirizzo email info@amoronlus.com

Lei ha diritto di formulare reclamo presso l'autorità garante della privacy se il titolare non risponde alle sue richieste. Il Regolamento GDPR UE 2016/679 riconosce i seguenti specifici diritti in capo all'interessato (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/autorita>):

- Diritto di accesso (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto di ricevere notifica in caso di rettificazione o cancellazione dei dati o limitazione del trattamento (art. 19);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto relativo al processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22).

Lei potrà in qualsiasi momento proporre reclamo all'autorità di controllo al Garante Privacy tramite raccomandata A/R indirizzata a:

Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11, 00186, Roma.

Oppure tramite messaggio di posta elettronica certificata (pec) indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it