

CARTA DEI SERVIZI

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)



2022

INDICE

Pag 3:

La Carta dei servizi

L'Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale", titolare del servizio

Che cosa è l'assistenza domiciliare (ADI)

A chi si rivolge il servizio ADI e criteri di accesso

Criteri di accoglienza del cittadino per il servizio ADI

Pag 4:

Quando il servizio ADI è considerato incompatibile (non attivabile)

Chi si occupa di ADI nell'Azienda Speciale Cremona Solidale

Criteri di presa in carico

Tempestività della presa in carico

Quanto costa il servizio ADI

Tipologia di cure attivabili

Pag 5:

Prestazioni tipo erogabili dal servizio ADI

Quali sono i diritti e i doveri degli utenti e dei loro familiari

Dimissione utente

Pag 6:

Rilascio della cartella clinica

Come si riconoscono gli operatori addetti al servizio ADI

Tutela della Privacy

Come avvengono le comunicazioni verso i cittadini

Funzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Come si valuta il livello di soddisfazione dell'utente

Pag 7:

Come raggiungere Cremona Solidale e gli uffici ADI

ALLEGATI

- 1. Modulo di segnalazione disservizio, suggerimento, elogio*
- 2. Questionario di soddisfazione ADI*
- 3. Privacy*
- 4. Modulo di richiesta cartella ADI*

La Carta dei servizi

La Carta dei Servizi è un documento pubblico pensato per illustrare i servizi offerti all'utenza. La sua finalità è quella di fornire indicazioni sui modi, sulle forme e sui tempi di funzionamento del servizio, sugli obiettivi perseguiti e sulla filosofia di base.

Si rivolge ai fruitori diretti, alle loro famiglie e a tutti coloro che vogliono conoscere il servizio in modo approfondito.

Ogni anno la Carta è aggiornata, resa disponibile per coloro che richiedono informazioni sul servizio. Viene consegnata di persona ai nuovi utenti; è pubblicata sul sito dell'Azienda (www.cremonasolidale.it) ed è esposta presso il servizio. Inoltre, può essere richiesta al Punto Info dell'Azienda (piano terra del presidio Azzolini, tel. 0372 533651 – e-mail info@cremonasolidale.it) aperto da Lunedì a Venerdì, dalle 8.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 16.00.

L'Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale", titolare del servizio

L'Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale" - Ente gestore del Servizio - è un Ente pubblico che nasce il 1 gennaio 2004, dopo lo scioglimento di due ex I.P.A.B. Cremonesi (Il.PP.A.B. Riunite e Centro Geriatrico Cremonese) su impulso del Comune di Cremona. Con delibera n 49 del 25/08/2010 - e successiva modifica ed integrazione del 21/12/2011 - l'Azienda ha adottato un proprio Codice Etico, documento mediante il quale esprime gli impegni ed i valori che ispirano la propria attività, strumento necessario per il perseguimento della "mission aziendale".

Che cosa è l'assistenza domiciliare (ADI)

L'assistenza domiciliare è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come *"la possibilità di fornire presso il domicilio del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione"*.

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un sistema di interventi e servizi sanitari e socio-sanitari offerti a domicilio e si caratterizza per l'integrazione delle prestazioni offerte, legate alla natura e ai bisogni della persona a cui si rivolge; si basa anche sulla concordia degli interventi progettati e gestiti da figure professionali multidisciplinari.

La continuità assistenziale, offerta dal concorso progettuale degli operatori professionali coinvolti (sanitari, operatori del sociale, fisioterapisti, ecc.), garantisce la condivisione degli obiettivi, delle responsabilità e stabilisce i mezzi e le risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

A chi si rivolge il servizio ADI e criteri di accesso

Il servizio si rivolge a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari in quanto in situazione di fragilità.

Per accedere al servizio devono essere presenti tutte le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e socio-sanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- non deambulabilità e non trasportabilità, coi i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza.

Criteri di accoglienza del cittadino per il servizio ADI

L'attivazione avviene con prescrizione medica, tramite ricettario regionale, anche in forma di ricetta dematerializzata. La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi principale di patologia ed eventualmente le secondarie
- la/e motivazione/i della richiesta di ADI.

Si ricorda che sulla prescrizione medica deve essere riportata la dicitura "Paziente non trasportabile" o "Paziente con difficoltà alla deambulazione".

Quando il servizio ADI è considerato incompatibile (non attivabile)

Il servizio non è attivabile se:

- la persona è inserita in strutture residenziali e semiresidenziali di tipo sanitario e socio sanitario con la sola eccezione della CSS
- la persona gode di misure innovative quali RSA Aperta con prestazioni sovrapponibili a quelle erogabili dal servizio ADI attivo
- la persona gode di prestazioni domiciliari rese da altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie, con esclusione della telemedicina.

Chi si occupa di ADI nell'Azienda Speciale Cremona Solidale

- Dott.ssa Simona Gentile, responsabile sanitario medico del servizio ADI
- Dott.ssa Marta Cominetti, coordinatore servizio ADI e care manager
- Il personale medico, il personale infermieristico, gli educatori, gli ausiliari di assistenza, gli operatori socio-assistenziali, il fisioterapista, l'assistente sociale, la psicologa compongono l'equipe ADI
- Il personale amministrativo dà informazioni ed indirizza i cittadini che si rivolgono a Cremona Solidale.

Il servizio può essere contattato per informazioni e richieste di chiarimento attraverso:

- **e-mail:** adi@cremonasolidale.it; è possibile lasciare messaggi e domande; se si inviano i propri riferimenti telefonici, un operatore provvede a richiamare il richiedente
- **Segreteria telefonica** 0372 533586; è possibile lasciare messaggi e domande; se si inviano i propri riferimenti telefonici, un operatore provvede a richiamare il richiedente
- **PEC:** adi@pec.cremonasolidale.it
- **Telefono del centralino:** 0372 533511: a cui chiedere del servizio cure domiciliari
- **Numeri dell'ufficio ADI- RSA aperta** 0372 533586 oppure 0372 533762 da contattare da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 16.00

Criteri di presa in carico

Per ottenere il servizio ADI il cittadino deve avere la prescrizione del MMG da consegnare presso l'ufficio di assistenza territoriale dell'ATS Val Padana dove verrà effettuata richiesta di attivazione servizio ADI. Dopo verifica del possesso dei requisiti per accedere al servizio, verrà effettuata una valutazione multidimensionale al domicilio, premessa per la definizione del progetto individuale e del piano di assistenza.

Tempestività della presa in carico

La presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:

- Le prestazioni infermieristiche devono essere attivate entro 3 giorni consecutivi, salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera
- le prestazioni di riabilitazione devono essere attivate entro 5 giorni; in caso di dimissione ospedaliera a seguito di eventi acuti devono essere attivate il prima possibile

Quanto costa il servizio ADI

Le cure domiciliari sono gratuite ai sensi della normativa regionale lombarda e nazionale per i Livelli Essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M. 29/11/2001 (Definizione dei L.E.A.) ed al D.P.C.M. 14/02/2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) e riservate a persone iscritte nella anagrafe sanitaria regionale.

Tipologia di cure attivabili

L'elenco delle prestazioni erogabili dal servizio ADI è presente all'appendice C della legge 7770 del 23/01/2018.

Prestazioni tipo erogabili dal servizio ADI

Si elencano a puro titolo esemplificativo e non esaustivo le possibili prestazioni che il servizio ADI può garantire:

- Esami strumentali
- Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo-elastici
- Gestione alvo comprese le enterotomie
- Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie
- Gestione nutrizione enterale (SNG, PEG)
- Gestione nutrizione parenterale, gestione CVC.
- Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - bronco aspirazione - ossigenoterapia.
- Igiene personale e mobilizzazione
- Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche e post-attiniche ect..)
- Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche e post-attiniche ect.)
- Prelievo ematico
- Terapia infusione SC e EV
- Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione
- Trasferimento competenze/educazione del caregiver - colloqui - nursing - addestramento (competenza infermieristica, assistenziale, fisioterapica)
- Visita domiciliare
- Trattamento di rieducazione motoria-respiratoria

La modalità di erogazione dipende dal bisogno collegato al PAI, da valutazioni medico specialistiche, dall'andamento clinico dell'utente: l'aspetto infermieristico può essere erogato fino a 7 giorni su 7, tutti gli altri si erogano in 5 giorni su 7 (da lunedì a venerdì).

Quali sono i diritti e i doveri degli utenti e dei loro familiari

Gli utenti dei servizi domiciliari e i loro familiari hanno diritto a:

- essere seguiti con competenza ed attenzione nel rispetto della privacy, della dignità umana e delle proprie convinzioni religiose;
- avere una prestazione regolare e continua nel rispetto del progetto assistenziale personalizzato;
- essere informati preventivamente, nel caso l'operatore sia assente o sia in ritardo affinché la famiglia abbia meno disagi possibili.
- essere in grado di poter identificare l'operatore tramite cartellino di riconoscimento rilasciato dall'Azienda.

A loro volta gli utenti e i loro familiari hanno il dovere di:

- comunicare alla segreteria del servizio tempestivamente le varie assenze, trasferimenti ad altri servizi, sospensioni e/o modifiche di orari già stabiliti almeno 24 ore prima;
- avere un comportamento responsabile e rispettoso verso gli operatori del servizio.

Dimissione utente

Il servizio ADI si chiude in caso di guarigione, conclusione del percorso terapeutico, trasferimento dell'utente ad altro servizio, decesso. L'ultimo accesso prevede la chiusura della cartella completa del PAI e dei test di valutazione finali e comunicato al MMG via PEC: la cartella ADI viene ritirata dal domicilio e archiviata in Struttura. In caso di trasferimento utente in altro Servizio, se necessario, l'UdO ADI di Cremona Solidale è disponibile a fornire tutte le informazioni del caso.

Rilascio della cartella clinica

Dietro richiesta scritta, gli interessati o gli eredi legittimi, questi ultimi previa presentazione di atto notorio, possono ottenere il rilascio della **COPIA AUTENTICATA DELLA CARTELLA ADI**, compilando il modulo di richiesta, disponibile in allegato alla presente, e presso l'ufficio ispettorato sanitario, Palazzina amministrativa.

Il richiedente dovrà esibire valido documento di identità.

Il richiedente è tenuto a versare una quota prestabilita di € 15,00.

La copia della cartella ADI può essere ritirata, dopo 7gg lavorativi dalla data della richiesta, presso l'Ufficio Economato dell'Ente, ove verrà versata la quota.

Come si riconoscono gli operatori addetti al servizio ADI

L'Azienda fornisce cartellini di riconoscimento a tutto il personale che opera sul territorio. Il cartellino deve essere completo di fotografia in formato tessera, riportare il nome e cognome dell'operatore e la relativa qualifica, avere in evidenza il logo dell'Azienda di appartenenza.

Tutela della Privacy

Tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti gli utenti (inerenti sia le condizioni di salute sia altri dati sensibili). Al momento dell'accesso ai vari servizi viene resa all'utente l'informazione circa il trattamento dei suoi dati in ottemperanza dell'art. 13 del D. L.vo 30 giugno 2003 n.196. Per trattamento dei dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Tali dati vengono trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'Ente. Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza ed è effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Come avvengono le comunicazioni verso i cittadini

Nell'ambito della costante ricerca di un rapporto diretto e costruttivo con gli utenti e i loro familiari, l'Azienda si impegna a realizzare, se necessario, incontri degli Amministratori e della Direzione con cittadini e familiari, atti a fornire notizie di ordine generale, a rispondere ad eventuali osservazioni su problematiche emergenti.

Presso la portineria e presso ogni servizio sono disponibili moduli di segnalazione (reclami, suggerimenti, elogi). E' inoltre attivo un servizio URP.

Funzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Azienda è costantemente impegnata a individuare modalità e forme per sviluppare la cultura della misurazione della qualità erogata e percepita; individua nella partecipazione e nell'ascolto degli utenti gli strumenti utili e costruttivi per verificare la qualità e l'efficacia dei servizi prestati. Per tale ragione ha ritenuto di realizzare un Ufficio di Relazioni con il Pubblico, cui affidare il compito di ascoltare e comprendere i bisogni degli utenti e per sviluppare maggior capacità di dialogo tra chi eroga il servizio e chi lo riceve.

Dove si trova: presso Punto Info - RSA Azzolini - piano terra - tel 0372 533651 - da L a V dalle 8,30 alle 13,30 e dalle 14,30 alle 16,00 - mail: urp@cremonasolidale.it.

I familiari o gli ospiti possono consegnare all'URP, inoltrare tramite mail reclami, segnalazioni o elogi. Il modulo, allegato alla Carta dei Servizi, prevede una risposta scritta entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione dello stesso da parte dell'URP.

Come si valuta il livello di soddisfazione dell'utente

Ogni qualvolta si chiude un servizio presso un utente, l'operatore consegna il questionario di valutazione della soddisfazione.

Il questionario ha lo scopo di far conoscere che cosa l'utente pensa del servizio e dei suoi operatori, permette di valutare il livello di soddisfazione per le prestazioni ricevute. I risultati dei questionari sono resi pubblici e sono disponibili presso il servizio e nel Bilancio Sociale che l'Azienda pubblica annualmente

Come raggiungere Cremona Solidale e gli uffici ADI

CON MEZZI PRIVATI:

Tangenziale di Cremona Uscita direzione Brescia - Via Zocco n. 21 (Ampi parcheggi gratuiti)

CON I MEZZI PUBBLICI:

Gli autobus della **KM (SERVIZIO PUBBLICO AUTOTRASPORTI DI CREMONA)** fermano all'ingresso di Cremona Solidale



ALLEGATI

1. Modulo di segnalazione disservizio, suggerimento, elogio
2. Questionario di soddisfazione ADI
3. Privacy
4. Modulo richiesta cartella ADI

ALLEGATO 1

Modulo di segnalazione disservizio, suggerimento, elogio

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP
Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale"
Via Brescia n.207 – 26100 Cremona
Fax: 0372-533555 / e-mail: urp@cremonasolidale.it

Egr. Signore / Gentile Signora

La preghiamo di descrivere in sintesi il fatto che ha dato origine alla Sua osservazione specificando:

- Data _____
- Ora _____
- Servizio _____

Se desidera ricevere una risposta scritta compili la parte seguente:

- Cognome _____
- Nome _____
- Indirizzo _____
- E-mail _____
- Parente di _____

Cremona, / /

Firma _____

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati personali verranno utilizzati da Cremona Solidale per soli fini istituzionali e saranno esclusivamente volti a raccogliere reclami, suggerimenti o elogi circa l'attività svolta, garantendo la massima riservatezza.

ALLEGATO 2
Questionario di soddisfazione ADI

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE - SERVIZIO ADI

Gentile Cliente,

al fine di garantire un servizio sempre più aderente alle esigenze dei nostri utenti, Le chiediamo di dedicare alcuni minuti alla compilazione del seguente questionario, le cui informazioni potranno esserci utili per migliorare il nostro servizio. Una volta compilato in tutte le sue parti, Le chiediamo di inserirlo nella busta allegata e consegnarlo al nostro operatore che viene presso il Suo domicilio.

Grazie per la collaborazione.

1) Da chi è venuto a conoscenza del nostro servizio?

- Medico di famiglia
- Amici/conoscenti
- Figlio/parenti
- Assistente Sociale del Comune
- Altro

2) Quante volte a settimana riceve il servizio?

- 1 volta
- 2 volte
- 3 volte
- 4 volte
- 5 volte
- Più di 5 volte a settimana

3) Quali sono gli operatori venuti al Suo domicilio?

- Operatore/Assistente Socio Sanitario
- Infermiere
- Fisioterapista
- Medico

4) Come giudica - in termini generali - la qualità del servizio che ha ricevuto dai nostri operatori?

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Pessima

5) Come giudica questi diversi aspetti del nostro servizio?

Puntualità nell'erogazione del servizio	Ottima	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Pessima
Chiarezza delle informazioni ricevute	Ottima	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Pessima
Cortesia e disponibilità degli operatori	Ottima	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Pessima
Professionalità degli operatori	Ottima	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Pessima

6) Età dell'assistito: _____

7) Sesso dell'assistito:

- Maschio
- Femmina

8) Nazionalità dell'assistito:

- Italiana
- Non italiana

9) Con chi vive l'assistito?

- Da solo
- Con il coniuge/convivente
- Con figlio/i
- Con altri parenti
- Con la badante

10) Chi ha compilato il presente questionario?

- L'assistito da solo
- Un parente
- Un amico/la badante
- Assieme

ALLEGATO 3
Privacy

PRIVACY

Gentile Signore/a _____, in qualità di:

- interessato quale OSPITE / UTENTE della seguente U.D.O. _____
- Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore
- Rappresentante Delegato (in qualità di familiare, prossimo congiunto, convivente, responsabile della struttura, ai sensi della L.219/2017) _____)

del Sig. Sig _____

OSPITE/UTENTE nella seguente U.D.O. _____

da qui in poi chiamato interessato al trattamento dei dati,

desideriamo informarla che il D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (Codice privacy) e il nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali UE 2016/679 prevedono la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nei suoi confronti. Desideriamo fornirle alcune utili informazioni riguardo le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali raccolti da Cremona Solidale Azienda Speciale Comunale oltre che le misure messe in campo per garantire la sicurezza di tali dati.

I dati saranno trattati ai sensi dell'art 6 "liceità del trattamento" - previo suo consenso - per la esecuzione di un contratto, per obbligo di legge, per la salvaguardia degli interessi vitali, per il perseguimento del legittimo interesse del titolare.

Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è Cremona Solidale - Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona - Via Brescia n.207, 26100 Cremona, telefono 0372/533511.

I Responsabili incaricati del trattamento per i servizi di competenza sono pubblicati sul sito www.cremonasolidale.it nella sezione Privacy.

Il Titolare del trattamento dei dati - Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale - effettua il trattamento dei dati personali dell'interessato, a seguito di suo esplicito consenso, in relazione alla sua richiesta di servizio e alla sottoscrizione del relativo contratto.

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è stato nominato ed è contattabile presso la sede del Titolare e alla casella mail dpo@cremonasolidale.it a cui potrà rivolgersi per ricevere informazioni o segnalare eventuali disguidi e problemi.

Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti o comunicati da terze parti verranno trattati per la gestione del servizio di Ospite/Utente dell'Azienda Titolare del trattamento, con le seguenti finalità:

- adempimento obblighi di legge e di quelli previsti da regolamenti e dalla normativa comunitaria
- cura della sua salute ed erogazione di prestazioni di assistenziali
- fornitura di prestazioni specialistiche sanitarie e sociosanitarie
- somministrazione di farmaci o presidi - se del caso
- assolvimento agli obblighi informativi presso l'ASL e la Regione Lombardia ed altri organismi pubblici e per obblighi di legge
- assolvimento agli obblighi nei confronti del Comune di Cremona (servizi sociali, anagrafe, ecc.) - se del caso
- gestione dei rapporti economici, precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti dai rapporti in essere
- esercizio del diritto di difesa in giudizio da parte del titolare

- invio, dietro suo consenso, di proposte commerciali relative a servizi analoghi a quello fruito.

Eventuali destinatari e categorie di destinatari dei dati personali

I dati personali, per la corretta gestione del servizio e per gli adempimenti di legge, potranno essere comunicati a soggetti esterni quali: organismi sanitari, casse e fondi di previdenza ed assistenza sanitaria integrativa, medici professionisti, enti pubblici e autorità, familiari dell'interessato.

I dati potranno inoltre essere comunicati a società terze o altri soggetti, per le prestazioni di servizio svolte in outsourcing per conto del Titolare, nelle loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

I dati non saranno oggetto di trasferimento ad un paese terzo, ne' saranno diffusi i dati particolari.

Dati personali particolari

Il trattamento riguarderà anche dati personali "particolari" ai sensi dell'art.9 del Regolamento UE 2016/679, idonei a rivelare stato di salute (malattie, invalidità, problematiche mentali, appartenenza a categorie protette, terapie e servizi sanitari), dati genetici, dati biometrici, convinzioni religiose, opinioni politiche, problematiche sociali (povertà, indigenza, problematiche socio-familiari), vita sessuale.

FSE fascicolo sanitario elettronico (se del caso)

Con specifico consenso prestato a Cremona Solidale, la stessa metterà a disposizione i dati sanitari dell'interessato relativi alle prestazioni sanitarie erogate, per il loro eventuale utilizzo all'interno del suo FSE (Fascicolo sanitario elettronico).

Specifichiamo che sia la comunicazione al medico di base dell'evento sanitario che sta riguardando l'interessato, sia l'utilizzo dei dati sanitari tramite il FSE, potranno avere luogo solamente qualora lei abbia espresso relativo specifico consenso, così come richiesto e precisato nel documento "Trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS (trattamento FSE)" che la regione Lombardia ha fornito e ampiamente divulgato.

Periodi di conservazione dei dati

I dati personali vengono conservati dal Titolare del trattamento per almeno n.10 anni dal termine prescrizione dei diritti sorti dal rapporto contrattuale di utilizzo, salvo revoca del consenso ed eventuali diversi obblighi di legge. Trascorsi questi termini, la Direzione e il Consiglio di Amministrazione verificheranno quali dati sia possibile avviare alla completa distruzione e, previa delibera formale del Consiglio di Amministrazione, verrà assunta la decisione della loro distruzione in modo controllato. I dati sanitari sono soggetti ad apposita normativa in base anche al massimario di scarto del sistema sanitario della Lombardia in vigore (attualmente rev. 04 del 2017).

I suoi diritti (interessato)

In qualità di interessato (ex art.7 "Codice privacy" ora artt.15-21 del nuovo Regolamento UE 2016/679), rivolgendosi al Titolare o al Responsabile protezione dei dati (RPD) ai recapiti indicati, potrà esercitare i seguenti diritti:

- accesso i dati personali trattati ed avere informazioni relative a finalità e modalità di trattamento
- rettifica ed integrazione i dati
- cancellazione degli stessi per giustificato motivo
- limitazione al trattamento dei dati che la riguardano
- revoca del consenso al trattamento
- proposta di reclamo all'autorità di controllo in caso di irregolarità
- opposizione al trattamento oltre al diritto alla portabilità.
- diritto di proporre reclamo alle autorità di controllo

Il testo completo degli articoli riportanti i diritti degli interessati è reperibile sul sito www.garanteprivacy.it.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento e conseguenze di un eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la gestione del servizio di Ospite/Utente di Struttura dell'Azienda Titolare del trattamento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del servizio. Non è obbligatorio il consenso al trattamento dei dati personali per scopi commerciali (invio proposte di servizi analoghi a quello fruito) e un eventuale rifiuto non avrà alcuna ripercussione sul servizio erogato.

Al trattamento dei dati personali dell'interessato non sono applicati processi decisionali automatizzati.

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI - COME DA ALLEGATA INFORMATIVA

Io sottoscritto _____ in qualità di interessato
oppure

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
in qualità di:

- Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore
- Rappresentante Delegato (in qualità di familiare, prossimo congiunto, convivente, responsabile della struttura ai sensi della Legge 219/2017.....)

del Sig./Sig.ra _____ da qui in poi chiamato *interessato* al trattamento dei dati

fermo restando il fatto che i dati personali dell'interessato non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà, dichiaro, sotto la mia responsabilità, così tenendo indenne il titolare del trattamento da qualsivoglia responsabilità al riguardo,

a) di essere legittimato a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma e modo, all'esercizio dei diritti di cui sopra

b) che i dati identificativi sopra riportati corrispondono effettivamente alla mia identità

informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i. e dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 e ben compreso in ogni suo punto l'informativa descritta precedentemente, **acconsento** al trattamento dei dati personali dell'interessato.

Specifico che ho compreso che saranno trattati i dati personali dell'interessato appartenenti a particolari categorie (dati sensibili, genetici, biometrici) e quindi esplicitamente:

Autorizzazione al trattamento dei dati personali dell'interessato, anche particolari, necessari allo svolgimento di quanto appreso dall'informativa:

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

Autorizzazione alla comunicazione dei dati personali dell'interessato ai soggetti ben definiti e nelle modalità apprese dall'informativa:

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

Firma _____

Data _____

Consenso per le seguenti attività di comunicazione-marketing aziendale

Autorizzazione al trattamento dei dati personali per l'invio, tramite e-mail, posta e/o contatti telefonici, di newsletter, comunicazioni e/o materiale illustrativo sui servizi del titolare e rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi:

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

Autorizzazione a effettuare, relativamente all'interessato, riprese audiovisive o altre opere multimediali sul sito Web istituzionale e/o su opere editoriali dell'Ente relativi ad Eventi, Feste, Spettacoli o Documentazione delle attività e Progetti, svolte anche in collaborazione con altri Enti:

- autorizzo** **non autorizzo**

Firma _____

Data _____

Consenso per le comunicazioni specifiche per il miglioramento del servizio

A – Autorizzazione a questa Azienda all’inserimento dei dati sanitari relativi alle prestazioni che riceve l’interessato, per il loro utilizzo nel FSE (Fascicolo sanitario elettronico) – se del caso

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

B – Autorizzazione alla comunicazione al medico di base dell’evento sanitario che sta riguardando l’interessato – se del caso

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

C – Autorizzazione a dare comunicazione del ricovero presso la struttura aziendale e del reparto di degenza a terzi legittimati quali familiari, parenti, conoscenti e personale del volontariato – se del caso

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

Consenso per le comunicazioni che riguardano l’interessato

– Autorizzazione affinché Cremona Solidale, oltre al sottoscritto, possa dare informazioni che riguardano l’interessato (stato di salute, di natura amministrativa e contabile) anche ai seguenti Sigg.ri:

.....
.....
.....

Firma _____

Data _____

DA COMPILARE in caso di ricovero in RSA

Sono stato informato che:

- la R.S.A. è (D.P.C.M. 22 dicembre 1989) una struttura extra-ospedaliera finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti
- (D.P.R. 14 gennaio 1997) “presidio che offre a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome”
- in qualsiasi momento è possibile fare richiesta di dimissioni come previsto dal contratto individuale d’ingresso
- con l’ingresso in RSA non sarà più il medico di medicina generale ad occuparsi della salute dell’interessato perché sarà assegnato un medico della struttura
- il medico della struttura stabilirà la terapia e le infermiere del reparto si occuperanno di somministrare all’interessato i farmaci

Firma _____

Data _____

ALLEGATO 4
Modulo richiesta cartella ADI

MODULO PER RICHIESTA CARTELLA CLINICA

UFFICIO ISPETTORATO SANITARIO

Richiesta copia Cartella Clinica

Intestatario della cartella

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Indirizzo _____ n. _____ Città _____
Cap _____ Provincia _____ Telefono _____

Richiedente (Compilare solo se persona diversa dall'intestatario)

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Indirizzo _____ n. _____ Città _____
Cap _____ Provincia _____ Telefono _____

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA DI ESSERE

- Genitore esercente la patria potestà*
- Tutore**
- Curatore**
- Amministratore di sostegno (Allegare provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare del Tribunale)*
- Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi)*

CHIEDE

Copia Cartella clinica : Reparto _____ Periodo di ricovero _____

Modalità di ritiro e pagamento:

Presso Ufficio Economato dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.30 (in caso di ritiro da parte di persona diversa dall'intestatario occorre presentare anche delega e documento di identità del delegante)

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

(Allegare documento di identità)