

# CASA DI RIPOSO DI SOVERE

FONDAZIONE O.N.L.U.S.

Via Senator Silvestri, 2 - 24060 SOVERE (Bg)

Tel. 035/981096 - Fax 035/4341021

## INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del **Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.Lgs 196/03 e succ. modifiche ed integrazioni)** che per poter dar corso all'assistenza del/della signor/Signora

questa amministrazione necessita di conoscere i dati personali e sulla salute del ricoverato ed anche i dati personali riguardanti i famigliari o persone cui fare riferimento per la tutela dell'interessato al ricovero.

I dati personali da Lei forniti a questa Fondazione, ovvero altrimenti acquisiti dal medesimo nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, inerenti, connessi e/o strumentali ai servizi assistenziali/sanitari offerti, formeranno oggetto di trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.

**La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria**, ma ricordiamo che questa Fondazione non può prescindere, nell'espletamento dei suoi compiti di tutela sanitaria e nell'esecuzione delle procedure amministrative, dall'acquisire direttamente da Lei o tramite altra documentazione medica in Suo possesso o tramite accertamenti o visite, tutti i dati relativi alla persona del ricoverato, ritenuti utili ai fini clinici.

**In mancanza del conferimento di dati, la Fondazione non può accogliere la richiesta di prestazione dei servizi.**

Per i dati necessari e sufficienti, sarà fatta **comunicazione** di essi all'interno della Fondazione a tutto il personale incaricato, tirocinanti inclusi, ed all'esterno della Fondazione, a:

- Istituto di credito esclusivamente per provvedere alla riscossione delle rette di ricovero;
- ATS, Regione Lombardia, ASST (aziende ospedaliere o altre strutture sanitarie);  
*A tale proposito si informa che questa struttura mette a disposizione i dati sanitari dei propri assistiti per il loro utilizzo nel FSE (fascicolo Sanitario Elettronico) avendo aderito al progetto CRS-SISS istituito dalla Regione Lombardia con delibera regionale n. 5738 del 31/10/2007, attraverso il quale è stata realizzata una rete informatica regionale, in ambito sanitario, che consente l'interoperabilità e la cooperazione dei sistemi informatici dei soggetti preposti quali: le ATS (ex Aziende Sanitarie e le ASST (Aziende Ospedaliere) gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) di diritto pubblico, le strutture Sanitarie private accreditate a contratto, i Medici di Medicina Generale e le Farmacie, avente la finalità di fornire ai medici operanti nel territorio lombardo uno strumento ulteriore e coadiuvante per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e l'assistenza dei cittadini.*
- Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi;
- Enti di ricerca scientifica in campo statistico, epidemiologico, biomedico e clinico
- Enti locali per comunicazioni obbligatorie

Per ulteriori garanzie, La informiamo che:

- tutto il personale è stato informato ed informato al rispetto del D.Lgs.196/03 e smi
- in relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs.196/03 (che alleghiamo), tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione quando consentito dalla legge, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti specifici;
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente della Fondazione in carica (attualmente Signor Maurizio Meloni).

In particolare, ai sensi dell'art. 81 ed 82 del D.Lgs.196/03 e smi, che prevede che l'interessato o colui che lo rappresenta debba esprimere per iscritto il proprio consenso per il trattamento dei dati relativi alla salute, la preghiamo di esprimere la sua volontà nella formula qui di seguito scritta.

**PER CONSENSO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, diretto interessato *Oppure*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tutore dell'ospite         | <input type="checkbox"/> Figlio/a dell'ospite |
| <input type="checkbox"/> Curatore dell'ospite       | <input type="checkbox"/> Coniuge dell'ospite  |
| <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno | <input type="checkbox"/> Altro                |

del/della Signor/Signora \_\_\_\_\_, che si impegnerà solidalmente nei confronti della Fondazione per il pagamento della retta di degenza, edotto **dal medico competente che riconosce** che le condizioni psicofisiche dell'interessato non consentono di fornire una informativa diretta

**dichiara di** aver appreso consapevolmente quanto descritto nell'informativa sopra riportata e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili della persona ricoverata e dei propri;

**acconsente:**

**che** possa essere data informazione relativamente alla presenza dell'interessato presso questa struttura a:

- a nessuno
  - a tutti coloro che lo richiedano
  - solo a .....
- (indicare per esteso nome e cognome delle persone designate)*

**che possa essere data informazione relativamente allo stato di salute dell'ospite a:**

- a nessuno
  - ~~a tutti coloro che lo richiedano~~
  - solo a .....
- (indicare per esteso nome e cognome delle persone designate)*

**Dichiara di essere a conoscenza del fatto che:**

- con il consenso che presto a questa Fondazione, la stessa metterà a disposizione i dati sanitari relativi alle prestazioni sanitarie ricevute, per il loro eventuale utilizzo nel proprio F.S.E. (Fascicolo Sanitario Elettronico) oppure nel F.S.E. della persona titolare della presente informativa e consenso;
- l'utilizzo dei dati sanitari, tramite il FSE, potranno avere luogo solamente qualora sia stato espresso il relativo specifico consenso, così come richiesto e precisato nel "trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS- Informativa ex art. 76 D. Lgs. 196/2003" che la Regione Lombardia ha fornito e ampiamente divulgato

Sovere, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre di**   **AVERE**   **NON AVERE**

**espresso il consenso specifico per l'utilizzo dei dati sanitari tramite il FSE** così come richiesto e precisato nel "trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS- Informativa ex art. 76 D. Lgs. 196/2003" che la Regione Lombardia ha fornito e ampiamente divulgato.

Si informa, inoltre, che nell'ambito delle finalità istituzionali della Fondazione potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'ospite con le seguenti modalità:

- utilizzo del **nome e del cognome** per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (es: stanza, porta, letto, armadio, suppellettili, etc) che risulteranno quindi visibili a terzi ospiti e visitatori;
- raccolta di immagini o suoni dell'interessato (filmati, audiovisivi, fotografie) durante le attività di animazione che potranno essere diffuse, anche all'esterno, per pubblicazioni su carta stampata o sul web.

Il sottoscritto, in qualità di persona responsabile del soggetto interessato e sopra identificato, esprime esplicito consenso per i trattamenti suddetti.

Sovere, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CASA DI RIPOSO FARMACIA DELLA CASA DI RIPOSO FONDAZIONE ONLUS  
VIA SENATOR SILVESTRI . 2 – 24060 SOVERE – BG  
P.I.V.A. E C.F.: 00121570162 – REA 293531**

**DESIGNAZIONE RAPPRESENTANTE DELL'INTERESSATO**  
(da compilarsi solo nei casi in cui le condizioni psicofisiche dell'ospite non consentano di fornire una informativa diretta)

Il sottoscritto Dr. Stillitano Giuseppe, in qualità di Direttore Sanitario nonché medico della R.S.A. "Casa di Riposo e Farmacia della Casa di Riposo di Sovere Fondazione ONLUS" di Sovere, *oppure*

La sottoscritta Dr.ssa Lara Soggetti, in qualità di medico della R.S.A. "Casa di Riposo e Farmacia della Casa di Riposo di Sovere Fondazione ONLUS" di Sovere riconoscendo che le condizioni psicofisiche del/della Signor/Signora :

\_\_\_\_\_

non consentono di fornire una informativa e consenso diretti in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. vo 196/2003 e smi nominano in sua rappresentanza il/la Signor/ra

\_\_\_\_\_

quale:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tutore dell'ospite         | <input type="checkbox"/> Coniuge dell'ospite |
| <input type="checkbox"/> Curatore dell'ospite       | <input type="checkbox"/> Altro               |
| <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno |  |

essendosi lo/la stesso/a impegnato solidamente per il pagamento della retta di degenza nei confronti di questa Fondazione.

*Rilasciato su richiesta per gli usi consentiti.*

Sovere, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.**

**(S.O. n. 123/L alla Gazz. Uff. n. 174 del 29 luglio 2003)**

***Codice in materia di protezione dei dati personali***

**(estratto)**

**Art. 7**

*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.