

AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



CARTA DEI SERVIZI

RSA Aperta

Principi Generali

Finalità del servizio

La misura di RSA Aperta, istituito ai sensi della DGR 2942 del 2014 e successive modifiche ed integrazioni, ha lo scopo di mantenere a domicilio le persone con problemi di non autosufficienza psico-fisica, rimuovendo gli ostacoli e valorizzando le risorse della rete parentale e sociale, tramite interventi professionali adeguati ai bisogni, nel pieno rispetto delle volontà e degli stili di vita espressi dalla persona.

I servizi sono complementari e non sostitutivi della solidarietà familiare, ne rinforzano il significato, sostenendo le capacità e le autonomie esistenti.

- Riconoscono l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto.
- Nel programmare l'intervento di aiuto, valutano anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che il congiunto comporta.
- Prevede:
 - l'integrazione con gli altri servizi sanitari, sociali e socio-sanitari (Centri diurni, Case Protette, Residenze Sanitarie Assistite, assegno di cura);
 - il coinvolgimento di diverse figure professionali: Medico di Medicina Generale, Responsabile Attività Assistenziali, Infermiere, Assistenti di Base, Fisioterapisti, Fisiatri, Geriatri, Educatori....

L'obiettivo è soddisfare in modo congruente i bisogni di tutela domiciliare e di sostegno alla famiglia e costruire, attraverso una valutazione congiunta, un piano assistenziale adeguato ai bisogni dei singoli utenti

Organizzazione del Servizio

Sede, contatti ed info

La segreteria della misura è localizzata a Pavia, in Via Emilia, 12 Il numero di telefono è: 0382 25162, e l'indirizzo e mail: adi@asppavia.it

Per saperne di più: www.asppavia.it

Orario di apertura

La Segreteria riceve telefonicamente dalle 9.00 alle 18.00, dal Lunedì al Venerdì, ma con flessibilità legate ai bisogni dell'utente.

LA SEGRETERIA TELEFONICA E' ATTIVA 24 ORE SU 24, 7 GIORNI SU 7.

L'Unità di Offerta garantisce la Continuità dell'assistenza in quanto le giornate di erogazione del servizio coprono la settimana, dal lunedì alla domenica, in ragione dei PAI aperti e con orario dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 17.00, ma con flessibilità legate ai bisogni dell'utente.

La segreteria è ubicata presso gli Uffici Amministrativi dell'ASP in via Emilia. E' circondata da comodi parcheggi e raggiungibile mediante autobus di linea n. 4.

Personale e Competenze

L'equipe di personale operante presso l'RSA aperta è costituita da un responsabile medico con effettiva esperienza nella gestione dei servizi, da personale medico specializzato in fisiatria ed in geriatria, da Fisioterapisti, Infermieri Professionali, Operatori Socio Sanitari, da Psicologi ed Educatori e da Terapisti occupazionali.

Tutti gli operatori assicurano l'integrazione delle prestazioni ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al Medico di Medicina Generale dell'assistito, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Come si accede al Servizio

A CHI E' DESTINATO?

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Lombardia, per la fruizione del servizio non esistono limiti di reddito:

per il servizio di RSA Aperta saranno destinatarie le persone:

- non autosufficienti e fragili che abbiano compiuto i 75 anni di età e che abbiano riconosciuta l'invalidità al 100%
- che siano in possesso di una certificazione di Demenza/Alzheimer rilasciata da un medico specialista/Geriatra di strutture accreditate
- che abbiano un caregiver o una badante.

CHI E' DA CONSIDERARSI FRAGILE?

1) ridotta autosufficienza temporanea o permanente (valutabile mediante scale validate sul piano scientifico internazionale);

2) complessità assistenziale del paziente: paziente multiproblematico affetto da patologie croniche in labile compenso che per l'elevato rischio di riacutizzazione richiede la formulazione di un piano di cura personalizzato che prevede interventi di carattere sanitario-assistenziale;

3) necessità di assistenza primaria: cioè assenza delle necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero. Devono inoltre sussistere le condizioni socio-ambientali di assistibilità al domicilio, vale a dire copresenza di supporto familiare e/o della rete informale ed alloggio idoneo o reso tale con semplici accorgimenti.

COME E' POSSIBILE ATTIVARE IL SERVIZIO?

SERVIZIO DI RSA APERTA

Per usufruire del Servizio è necessario compilare il modulo di domanda allegato e una volta verificato da parte del Care Manager di ASP il possesso dei seguenti requisiti:

- Certificazione diagnostica di demenza/Alzheimer (solo per persone affette da demenza);
- Copia del verbale di Invalidità Civile (per persone anziane non autosufficienti);

La modulistica, completa di ogni sua parte può essere consegnata a mani, presso l'ufficio di Statistica e Relazioni con il Pubblico dell'ASP di Pavia, in via Emiali, 12 a Pavia o inoltrata a mezzo mail all'indirizzo adiasp@asppavia.it.

Entro 30 giorni dalla ricezione della domanda verrà concordata la visita medica a domicilio per la valutazione dei bisogni e sarà attivata la misura.

Presa in carico

L'ASP, soggetto erogatore scelto dal cittadino prende in carico la persona e procede, dopo l'analisi dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale del bisogno, alla stesura del PAI e alla definizione degli obiettivi di assistenza. Il PAI definito deve essere coerente con quanto emerso in sede di valutazione del bisogno, in modo da garantire che, in fase di erogazione dell'assistenza, vengano messe a disposizione, dell'assistito e della sua famiglia, tutte le competenze professionali necessarie e per tutto il periodo previsto.

La presa in carico dell'assistito, dopo un primo contatto telefonico con il Care Management in genere entro 30 giorni per quanto riguarda la RSA Aperta.

Presso il domicilio della persona assistita è conservato il Diario assistenziale che registra le prestazioni erogate dai diversi operatori datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito/tutore/amministratore di sostegno.

Piano Assistenziale Individualizzato

La prima valutazione medica e sociale si traduce nell'elaborazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), frutto dell'integrazione delle diverse competenze e responsabilità delle figure professionali coinvolte e riportate nel Diario delle prestazioni. Se durante la realizzazione del PAI emergono variazioni nelle condizioni della persona assistita (es. l'utente si aggrava o la famiglia richiede un maggiore sostegno), deve essere effettuata la rivalutazione, alla luce delle variazioni rilevate nelle condizioni della persona assistita o della sua famiglia.

La rivalutazione può esitare nel rinnovo del medesimo profilo o nell'attribuzione di un profilo diverso. L'ente erogatore deve predisporre un nuovo PAI, previa chiusura e richiesta di liquidazione del PAI in corso.

Le rivalutazioni devono essere effettuate dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare del soggetto erogatore la RSA Aperta.

Il Piano contiene gli obiettivi da raggiungere, la tipologia e la quantità delle prestazioni da erogare, i tempi e le modalità di verifica.

L'attività complessiva del Servizio è monitorata settimanalmente, in sede di équipe, al fine di:

- adeguare il piano assistenziale al variare dei bisogni dell'utenza
- confrontarsi su temi di interesse generale per il Servizio programmare attività di socializzazione e contatti con la rete di solidarietà della comunità, verificare i progetti di aiuto in atto.

Il Piano Assistenziale Individualizzato può prevedere i seguenti interventi:

- aiuto nell'igiene personale

l'intervento ha come obiettivo favorire il benessere psicofisico e il senso di autostima della persona, prevenire le complicanze dovute alla non autosufficienza, offrire consulenza alla persona e ai familiari

- mobilizzazione

gli Addetti di Base affiancano il Fisioterapista con attività di mobilizzazione degli arti colpiti da patologia al fine di mantenerne o recuperare la funzionalità

- contatti con i medici e accompagnamento ai presidi sanitari

Il Medico di Medicina Generale è l'interlocutore principale per gli aspetti sanitari.

Previo consenso dell'utente, ci si rivolge al medico per riferire o reperire informazioni riguardanti le condizioni di salute, per le ricette dei farmaci in uso, per le richieste di ausili, presidi e visite specialistiche

- aiuto nell'integrazione sociale

valorizzazione delle relazioni parentali, amicali e partecipazione ad attività ricreative, sociali, culturali organizzate nel contesto cittadino

- Aiuto nella somministrazione dei pasti

qualora non si possibile coinvolgere l'utente od i famigliari.

Ciascuno di questi punti offre lo spunto per informare ed educare l'utente ed i famigliari alle principali norme igieniche ed alimentari.

Per quanto riguarda il servizio di RSA Aperta, è previsto anche:

- care management

ovvero funzione che consente di tenere i contatti con la rete sociale e socio sanitaria, accompagnare la famiglia, la persona o il caregiver, per informarla, indirizzarla ed orientarla fornendo indicazioni utili

- integrazione del lavoro/sostituzione temporanea del caregiver

una o più volte la settimana per prestazioni di carattere tutelare (igiene personale, trasferimenti letto-sedia, bagno assistito, imboccamento, aiuto per vestirsi, mobilizzazione, massaggi...) oppure una mattina o un pomeriggio alla settimana per permettere al caregiver/badante di riposare, di uscire di casa, di gestire commissioni..)

- Interventi qualificati di accompagnamento, dialogo ed arricchimento del tempo, uscite per mantenere le relazioni e favorire l'autonomia motoria
- Addestramento del caregiver, ad es. per ambiti relativi all'addestramento all'igiene personale, o all'organizzazione di vita e per interventi di stimolazione cognitiva.

Dimissione

Per dimissione si intende la chiusura della pratica e quindi del ricovero domiciliare. In caso di ricovero ospedaliero, la prestazione assistenziale viene sospesa per la durata del ricovero. Coerentemente con quanto previsto, in caso di ricovero dell'assistito, la data di dimissione coincide con la data del ricovero, mentre in caso di ricovero ospedaliero, la data di dimissione coincide con il giorno del ricovero ospedaliero. Previa richiesta alla Care Manager e secondo quanto previsto dalla normativa vigente, è possibile avere copia della eventuale documentazione sanitaria (es. PAI), in tempo reale durante l'orario di apertura del servizio, ed entro le 24 ore durante festivi e prefestivi. La procedura assistenziale domiciliare verrà ripresa, concordemente con i curanti.

Diritti e doveri del cittadino

Diritti della persona interessata e dei familiari

- rispetto dei termini indicati nella Carta dei Servizi
- rispetto del proprio stile di vita e della propria riservatezza
- essere informati in modo chiaro e comprensibile sulle procedure e sulle modalità di partecipazione al costo del Servizio
- collaborare ed essere corresponsabilizzati sul progetto di intervento e verificare l'attuazione dello stesso.

Diritto di accesso alla documentazione

Si faccia riferimento a quanto segue:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico | dott.ssa Barbara Magnani - delibera di nomina seduta CdI n. 5 del 29/6/2015 |
| Modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | <p>Art. 5 d.lgs 33/2103 - Accesso civico</p> <ol style="list-style-type: none">1. L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.2. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione di cui al comma 1, che si pronuncia sulla stessa.3. L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.4. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'articolo 2, comma 9-bis della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9-ter del medesimo articolo, provvede ai sensi del comma 3.5. La tutela del diritto di accesso civico è disciplinata dalle disposizioni di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, così come modificato dal presente decreto.6. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'articolo 43, comma 5. |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Recapito telefonico: 0382/381360 mail: info@asppavia.it |
| Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | avv. Maurizio Niutta Recapito telefonico: 0382/381322 mail: segreteria@asppavia.it |

Doveri della persona interessata e dei familiari

- mantenere un comportamento rispettoso degli operatori addetti al Servizio e della loro professionalità
- partecipare al costo del Servizio secondo le modalità concordate. Si specifica che nulla è dovuto agli operatori che svolgono la prestazione a domicilio.

Care Management

0382 25162

Per informazioni e/o reclami:

info@asppavia.it

adiasp@asppavia.it

GRADIMENTO DEI SERVIZI

ASP

Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

Gentile Signora, Gentile Signore,

saremmo interessati a conoscere la sua opinione rispetto e ai servizi erogati dalle strutture da noi amministrate. Per questo motivo le chiediamo di compilare il presente questionario.

Grazie alle sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità del servizio offerto.

Le chiediamo di compilare il questionario in forma anonima, garantendo comunque, ai sensi del DL 196/2003, la massima riservatezza circa le risposte che vorrà dare alle domande.

Le siamo grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

 Ottimo

 Discreto

 Sufficiente

 Insufficiente

 Pessimo

Assistenza Domiciliare Integrata/ RSA APERTA

Sesso:

M F

Età: _____

Le chiediamo ora alcuni giudizi sul personale

Come ne giudica la preparazione ?



Come ne giudica la cortesia?



Come giudica la disponibilità?



Come ne giudica la professionalità?



Le chiediamo ora alcuni giudizi sulle prestazioni ricevute

Hanno rispettato i tempi previsti?



Le sembra che siano state efficaci?



Pensa di aver avuto dei miglioramenti e/o dei benefici?



Come le valuta nel complesso?



Le informazioni e/o comunicazioni da noi ricevute le sono sembrate chiare e complete?



Pensa che si rivolgerà ancora a noi per il prossimo Voucher?

SI | |

NO | |

Il questionario è stato compilato: direttamente dall'utente senza aiuto | |

dall'utente con aiuto di un familiare | |

da altri (Specificare) _____

Grazie per la collaborazione

ASP IIAARR



**DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA
RSA APERTA**

All'Ente Gestore della RSA Francesco Pertusati – Viale Matteotti, 63 27100 PAVIA

DATI RIFERITI ALLA PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDONO GLI INTERVENTI DELLA MISURA

Il Sig/La Sig.ra _____

(Cognome e Nome)

Data di nascita ___/___/___ Età ___ Luogo di nascita _____

prov.(_____) Codice Fiscale: _____

Tessera Sanitaria _____

residente in _____ prov. (____) CAP _____ via _____

n° _____ Telefono: _____

email _____

Compilare solo qualora il domicilio non coincida con la residenza

Comune di domicilio _____ prov. (____) CAP _____

via e n° _____

DATI RIFERITI ALLA PERSONA CHE FIRMA LA DOMANDA
(COMPILARE SOLO SE E' PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)

Cognome_Nome_____

residente in_____prov. () CAP _____

via_____n° ___Telefono:_____

e-mail_____

C H I E D E

l'accesso alla valutazione prevista per la fruizione degli interventi offerti dalla Misura RSA APERTA.

D I C H I A R A

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

1. di non beneficiare/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non beneficia di misure (compresa la presente) e/o interventi regionali incompatibili ovvero di rinunciarvi/rinuncerà al momento dell'attivazione di RSA APERTA;
2. di non fruire/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non fruisce di altri servizi/unità d'offerta semiresidenziali della rete sociosanitaria ;
3. di non avere in corso altre richieste per la misura RSA aperta

A L L E G A

- Certificazione diagnostica di demenza/Alzheimer (solo per persone affette da demenza);
- Copia del verbale di Invalidità Civile (per persone anziane non autosufficienti);
- Copia del documento di identità in corso di validità dell'interessato all'erogazione della misura;

- Copia del documento di identità in corso di validità di chi firma la domanda (se diverso dall'interessato al beneficio della misura);
- Copia dell'eventuale documentazione sanitaria e socio-sanitaria attestante le condizioni clinico- funzionali (solo se già posseduta);

COMPILARE SOLO SE E' PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)

- di essere il coniuge o il convivente o il figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale (indicare relazione di parentela): _____
- di essere altro caregiver (indicare legame con il richiedente: amico, conoscente, ...): _____
- di essere amministratore di sostegno del beneficiario
(indicare estremi provvedimento di nomina: _____)
- di essere tutore del beneficiario
(indicare estremi provvedimento di nomina _____)
- di essere curatore del beneficiario
(indicare estremi provvedimento di nomina: _____)

Luogo e data: _____

FIRMA

La domanda compilata e con gli allegati richiesti può essere consegnata o tramite mail al seguente indirizzo : adiasp@asppavia.it o consegnata presso l'IdR S. Margherita (reception) che provvederà a recapitarla al competente ufficio.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
in applicazione del “Codice in materia di protezione dei dati personali”
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

1. Perché questa Informativa?

Questa informativa serve a spiegare all'interessato le ragioni per le quali viene chiesto il suo consenso al trattamento dei dati personali, fornendogli gli elementi necessari a valutare se fornire tale consenso. L'informativa risponde ad un obbligo di legge, espressamente previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i), accoglie le indicazioni espresse dal Gruppo dei Garanti Europei (Gruppo ex art. 29 - WP131 del 2007) e dall'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali nelle Linee Guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di dossier sanitario, emesse il 16 luglio 2009 e le indicazioni previste dal Codice Europeo n. 679/16.

2. Qual è il trattamento per cui si richiede il consenso?

Il trattamento per cui si richiede il consenso è quello concernente il trattamento dei dati personali e sanitari che sarà effettuato da ASP di Pavia solo con il consenso dell'interessato. E' un trattamento di dati personali sanitari costituito da un complesso di operazioni tra cui la raccolta, l'utilizzo, la comunicazione dei dati, ecc., così come descritte dall'art. 4, co. 1, lett. a) del Codice per il trattamento dei dati personali.

Le finalità del trattamento dei dati sono quelle di cui al punto 4 della presente informativa ed il consenso si esprime alla struttura socio-sanitaria per ottenere la prestazione richiesta.

3. Quali dati sono trattati ?

Fanno parte del trattamento i dati anagrafici e sanitari dell'interessato, in particolare: prescrizioni, patologie, eventi sanitari, referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, piani terapeutici, dati relativi alle cure in corso.

4. Finalità

Le finalità del trattamento sono quelle di prevenzione, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione e sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'interessato.

5. Modalità del trattamento

I dati dell'interessato sono trattati con strumenti elettronici e cartacei e sono trasmessi attraverso reti telematiche in caso di richiesta da parte di altre Strutture Sanitarie o per rendicontazioni di attività effettuate nell'ambito delle attività di verifica e controllo condotte da ATS o Regione.

Ogni operazione su tali dati avviene con un livello di sicurezza elevato. In particolare, sono adottate tutte le misure di protezione indicate nella normativa sulla protezione dei dati personali. I dati sanitari sono separati dai dati identificativi, sono firmati digitalmente e sono crittografati. L'autenticazione del personale per l'accesso ai dati avviene mediante procedura basata su firma elettronica, attraverso un'apposita carta a microprocessore.

I dati sono conservati per il tempo previsto dalla normativa vigente. All'interessato è data la possibilità di esercitare a più livelli il controllo sul trattamento dei suoi dati, come illustrato dal punto 12 della presente informativa.

6. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati personali per il trattamento non è di natura obbligatorio. Il rifiuto al conferimento comporta però, l'impossibilità di fruire servizio stesso.

7. Chi presta il consenso?

Soltanto l'interessato al quale i dati sanitari si riferiscono. Se l'interessato non è in grado o sotto tutela, sono

i soggetti che hanno la potestà legale a esprimere il consenso. E' valido anche il consenso verbale.

8.Soggetti che possono accedere al Trattamento una volta prestato il consenso

Soltanto con il consenso dell'interessato e sempre nel rispetto del segreto professionale, i soggetti che possono accedere al Trattamento sono i medici, il personale sanitario e socio sanitario di ASP e il personale amministrativo per lo svolgimento delle pratiche connesse, oltre all'interessato.

9.Accesso in stato di emergenza

Il personale sanitario può accedere, senza le autorizzazioni previste nel punto 8, ai dati dell'interessato nei casi di emergenza sanitaria, igiene pubblica, rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato. Lo stato di emergenza è esplicitamente dichiarato e sottoscritto dal medico. Tali dichiarazioni sono memorizzate.

10.Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali è ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, nella figura del Legale Rappresentante.

11.Categorie di incaricati

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali sono incaricati del trattamento i medici e il personale socio sanitario e sanitario specificatamente designati, comunque vincolati all'obbligo del segreto professionale.

12.Esercizio dei diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali L.196/03 ed ai sensi dell'art.15 e succ.vi del Reg.Eur.679/16 l'interessato può far valere i seguenti diritti:

- diritto di accesso ai dati, richiedendo le seguenti informazioni: origine dei dati; finalità e modalità del trattamento; logica applicata al trattamento; estremi identificativi del titolare e dei responsabili; soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o di incaricati;
- diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati;
- diritto di richiedere la cancellazione (diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima dei dati ed il blocco dei dati se trattati in violazione di legge, fatti salvi tutti gli obblighi di conservazione imposti dalla legge;
- diritto di limitazione di trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati. L'interessato può far valere i summenzionati diritti rivolgendo istanza al titolare attraverso Direttore Generale di ASP Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia nei termini degli artt. 8-10 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

13.Informazioni pratiche

L'interessato può esprimere il consenso firmando l'allegato documento:

Per ogni altra informazione sulle finalità perseguite e le funzionalità disponibili è possibile rivolgersi al Numero 0382381360 (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

Per avere informazioni su come presentare istanze relative all'esercizio dei diritti di cui sopra, l'interessato può rivolgersi all'URP di ASP Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia o info@aspavia.it



Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati
personali"
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Luogo Data

Il/La sottoscritto/a, Cognome Nome

Acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi
- Firma leggibile
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma leggibile



Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta

Espressione del consenso del Tutore/Curatore per conto dell'interessato inabilitato
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati
personali"
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a

In via _____

in qualità di

- Tutore/Amministratore di Sostegno
- Familiare
- Prossimo congiunto
- Convivente

acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi
adempimenti amministrativi in nome e per conto del/la signor/a

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ In via _____

Firma _____

Luogo Data
